

# ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A GESTANTES COM TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS: IMPLICAÇÕES DURANTE O PUERPÉRIO

Ana Paula Flausino Rodrigues<sup>1</sup>, Isadora Martins de Paula<sup>1</sup>, Marcos Antonio Ferreira<sup>1</sup>, José Júnior de Oliveira Silva<sup>2</sup>

1- Acadêmicos do curso de Enfermagem da Faculdade Multivix Nova Venécia.

2- Professor Orientador (Faculdade Multivix Nova Venécia). Mestre em Gestão Social, Educação e Desenvolvimento Regional. Licenciado em Letras e Pedagogia.

## RESUMO

Importância deste tema se dá a partir do conceito de se garantir um puerpério seguro as mulheres portadoras de transtornos psiquiátricos diversos, visando propiciar a elas e aos neonatos melhor qualidade de vida. A metodologia utilizada para o embasamento do presente artigo é a pesquisa bibliográfica de caráter qualitativo, considerando a individualidade de cada puérpera. O objetivo geral deste trabalho é identificar possíveis contribuições da assistência de enfermagem, da atenção básica de saúde, a puérperas portadoras de transtornos psiquiátricos. Assim, pode-se concluir que os transtornos psíquicos gestacionais, parto e durante o puerpério estão relacionados a fatores de condições patológicas de maior complexidade, colocando em risco a vida da própria puérpera e do recém-nascido quando não tratadas corretamente.

Palavras Chave: Puerpério. Transtornos psiquiátricos. Enfermagem. Saúde Mental.

## 1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS), cerca de 450 milhões de pessoas sofrem algum transtorno mental, os estudos demonstram que as mulheres apresentam a maior prevalência quando comparada com homens, principalmente quanto aos transtornos depressivos e de ansiedade. (CASTRO et al, 2020).

Neste mesmo sentido, Laurenti (1995) relata que, nos últimos tempos, tem-se dado atenção aos fatores específicos responsáveis pela mortalidade materna, tais como, a baixa escolaridade, a multiparidade, o estado prévio de saúde da mulher, particularmente desnutrição e anemias, a gestação na adolescência e a falta de um planejamento familiar que oriente as mulheres nos casos de gravidez de risco.

A gestação é constantemente considerada um período de bem-estar emocional e se espera que a chegada do bebê seja um momento de júbilo na vida da mulher, porém o período perinatal não a protege dos transtornos de humor. Principalmente levando em conta que a maioria dos casos de gestação em mulheres portadoras de transtornos psiquiátricos é proveniente de abuso, e estupros. (CAMACHO et al, 2006)

O enfermeiro da unidade básica de saúde dentre as suas ações profissionais, compromete-se em localizar mulheres com transtornos psiquiátricos, e trabalhar diretamente com elas o planejamento familiar, para que se evite a concepção ou planeje o melhor momento para que ocorra a gestação, tendo em mente o manejo das medicações que deverão ser trocadas para evitar complicações na gestação e em sua saúde mental. Assim questiona-se: como a equipe de enfermagem pode dar assistência a puérperas com transtornos psiquiátricos?

A avaliação e acompanhamento na atenção básica são fundamentais, pois pode ser o único contato que uma mulher tenha com os serviços de saúde, o que o torna crucial para as intervenções de educação em saúde e promoção da saúde da mulher. O diagnóstico precoce de possíveis transtornos mentais na gestação também colabora para uma melhor compreensão da dinâmica do binômio mãe-filho e contribuir para melhora da qualidade na assistência às famílias. (COSTA et al. 2018).

Ressalta-se, a importância de uma assistência no qual envolva o contexto familiar e a equipe de saúde e de enfermagem, que estabeleçam vínculos que facilitem a verbalização das preocupações e sentimentos da puérpera. (VILLAR e OLIVEIRA 1998).

A importância da pesquisa deste tema se dá a partir do desejo enquanto acadêmicos de enfermagem e futuros enfermeiros a garantir um puerpério seguro as mulheres portadoras de transtornos psiquiátricos diversos. Visando garantir a elas e aos neonatos melhor qualidade de vida. A vivência de toda a exclusão seguida pela necessidade de inclusão de pacientes psiquiátricas na sociedade, nos motivou e serviu como inspiração para a escolha do tema desta pesquisa.

Diante do exposto, o objetivo geral deste trabalho foi identificar possíveis contribuições da assistência de enfermagem, da atenção básica de saúde, a puérperas portadoras de transtornos psiquiátricos.

## **2 DESENVOLVIMENTO**

### **2.1 REFERENCIAL TEÓRICO**

#### **2.1.1 Equipe de enfermagem**

A equipe de enfermagem deve ser formada por profissionais qualificados, no Brasil, se dividem em três níveis com funções específicas no atendimento ao paciente: Enfermeiro com formação de nível superior, Técnico de Enfermagem com formação de nível médio e Auxiliar de Enfermagem com curso de capacitação profissional.

Segundo o Parecer Técnico do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2018), “O Enfermeiro, com formação de nível superior, com registro no Conselho Regional de Enfermagem (Coren), é o responsável pela supervisão, planejamento, organização, execução, coordenação, e monitoramento do trabalho desenvolvido pelos Técnicos de enfermagem. A enfermagem é uma das áreas fundamentais da saúde, a “ciência do cuidar” mescla o lado humanitário ao saber científico”

O Técnico de Enfermagem, com formação de nível médio, com certificação e registro no conselho (Coren), desenvolvem suas atividades em setores específicos, como: Vacinação, curativos, preparo de pacientes, aferição de sinais vitais, administração de medicamentos, coleta de exames laboratoriais, expurgo, esterilização de materiais. O Técnico lida na assistência direta ao paciente. O auxiliar de enfermagem, atua em atividades rotineiras, como: higiene, alimentação, curativos simples, cuidados com a segurança e integridade do paciente e presta assistência a equipe de enfermagem, deve ser supervisionado pelo técnico ou enfermeiro. (COFEN, 2018).

As ações desenvolvidas pela equipe de enfermagem geram em torno do bem estar do paciente. A junção do conjunto de ações desenvolvidas pelos profissionais de enfermagem são cruciais para a promoção e restauração da saúde. Sendo indispensáveis e tendo cada um seu valor e espaço de atuação voltadas para a educação e promoção em saúde.

### 2.1.1.1 Atribuição do profissional enfermeiro

A necessidade de cuidados com pessoas doentes a fim de proporcionar a elas maior conforto e qualidade de vida existe desde os primórdios dos tempos. Porém com o passar dos anos e com o processo de evolução da humanidade, esse cuidado também sofreu alterações, passando a ser reconhecido e caracterizado como profissão.

É válido ainda destacar que SALLE & ESPÓSITO no ano de 1999 afirmam que a enfermagem vista desde sempre como “arte do cuidar” toma posse cada vez mais do conhecimento técnico e científico, ampliando a cada dia as formas de atuação e atribuições do profissional enfermeiro, até que chegássemos as regulamentações de atribuições que são conhecidas e utilizadas nos dias de hoje.

Conforme o decreto Nº 94.406/87, que regulamenta a Lei nº 7.489, de 25 de junho de 1989, na qual dispõe sobre o exercício da enfermagem, destaca que

#### **Art. 8º Ao Enfermeiro incumbe:**

I - Privativamente:

- a) direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública ou privada, e chefia de serviço e de unidade de enfermagem;
- b) organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços;
- c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem;
- d) consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de enfermagem;
- e) consulta de enfermagem;
- f) prescrição da assistência de enfermagem;
- g) cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida;
- h) cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas;

II - como integrante de equipe de saúde:

- a) participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde;
- b) participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde;
- c) prescrição de medicamentos previamente estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde;
- d) participação em projetos de construção ou reforma de unidades de internação;
- e) prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar, inclusive como membro das respectivas comissões;
- f) participação na elaboração de medidas de prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados aos pacientes durante a assistência de enfermagem;
- g) participação na prevenção e controle das doenças transmissíveis em geral e nos programas de vigilância epidemiológica;
- h) prestação de assistência de enfermagem à gestante, parturiente, puérpera e ao recém-nascido;

- i) participação nos programas e nas atividades de assistência integral à saúde individual e de grupos específicos, particularmente daqueles prioritários e de alto risco;
- j) acompanhamento da evolução e do trabalho de parto;
- l) execução e assistência obstétrica em situação de emergência e execução do parto sem distorcia;
- m) participação em programas e atividades de educação sanitária, visando à melhoria de saúde do indivíduo, da família e da população em geral;
- n) participação nos programas de treinamento e aprimoramento de pessoal de saúde, particularmente nos programas de educação continuada;
- o) participação nos programas de higiene e segurança do trabalho e de prevenção de acidentes e de doenças profissionais e do trabalho;
- p) participação na elaboração e na operacionalização do sistema de referência e contra-referência do paciente nos diferentes níveis de atenção à saúde;
- q) participação no desenvolvimento de tecnologia apropriada à assistência de saúde;
- r) participação em bancas examinadoras, em matérias específicas de enfermagem, nos concursos para provimento de cargo ou contratação de Enfermeiro ou pessoal técnico e Auxiliar de Enfermagem. (Brasil, 1987)

Nesse contexto, o enfermeiro como membro de uma equipe, ganhou um amplo espaço na atuação, na prestação de assistência, participação de programas Federais, integração na equipe de saúde multiprofissional, direção de órgãos de saúde, cuidados de maior complexidade técnica, prevenção e controle sistemático de infecção hospitalar e doenças transmissíveis. O decreto Nº 94.406/87 que regulamenta a Lei nº 7.489 é o que torna o exercício da enfermagem legal e praticável por toda a extensão do território brasileiro.

### **2.1.2 Transtornos psiquiátricos na gestação**

A gestação é marcada por muitas alterações físicas, hormonais, psíquicas, econômicas e de inserção social, é uma fase de transições que fazem parte do processo normal do desenvolvimento, entretanto podem refletir diretamente na saúde mental da mulher. O período gravídico-puerperal é a fase de maior incidência de transtornos psíquicos na mulher. (FALCONE et al. 2005).

Para Bennett (2004) citado por Camacho et al. (2006) estima-se uma prevalência de depressão gestacional de 7,4% do primeiro ao terceiro mês, 12,8% do quarto ao sexto mês e 12% entre o sétimo ao nono mês de gestação.

Nas gestantes adolescentes, foi verificada a prevalência entre 16% e 44%, quase duas vezes maior que nas gestantes adultas, podendo estar relacionado a falta de maturidade afetiva, como ao fato de grande parte delas terem que abandonar seus estudos em razão

da maternidade. (CAMACHO et al, 2006 apud SZIGETHY e RUIZ, 2001).

A melhor forma de se tentar reduzir tais incidências seria através do planejamento familiar, onde a mulher juntamente com o enfermeiro poderiam se preparar, de modo que a gestação ocorra no melhor momento, diminuindo as chances de fatores que possam contribuir para o surgimento de transtornos psiquiátricos durante a gestação.

### **2.1.2.1 Disforia puerperal**

A disforia puerperal (*maternity blues*) pode ser observada após alguns dias do parto, seu quadro inclui choro fácil, labilidade afetiva, irritabilidade e comportamento hostil para com familiares, sentimento de estranheza e despersonalização. A disforia puerperal é considerada a forma mais leve dos quadros puerperais, o tratamento não necessita de intervenção farmacológica, a abordagem é feita no sentido de manter um ponto de apoio emocional adequado. (CANTILINO, 2010).

### **2.1.2.2 Depressão pós-parto**

O pós parto é considerado um período de risco elevado para o surgimento de transtornos psiquiátricos, geralmente, o quadro se inicia entre duas semanas até três meses após o parto, o quadro envolve sintomas como: humor deprimido, perda do prazer e interesse nas atividades, alteração do peso, alteração do sono, agitação ou retardo psicomotor, fadiga, sentimento de inutilidade ou culpa, dificuldade para concentrar-se ou tomar decisões e até pensamentos de morte e suicídio. (FONSECA, 2010).

Silva et al. (2019) afirmam que os entre fatores de risco ao desenvolvimento da depressão pós parto foram identificados: Idade materna jovem (menores de 16 anos), baixa escolaridade, desemprego (da gestante ou do cônjuge), conflitos conjugais, história prévia de transtornos mentais, expectativa pelo sexo do bebê, gravidez indesejada, suporte social deficiente e estresse.

Como fatores profiláticos ao surgimento de transtornos mentais na gestante Cantilino et al (2010) destaca: Suporte social adequado, para que esta possa estar preparada para mudanças físicas, hormonais, psicológicas e sociais durante a gravidez. O tratamento da

depressão pós parto é a base de medicamentos antidepressivos e acompanhamento psicológico. A maioria dos medicamentos é excretada no leite materno, em geral, tem sido verificado poucos riscos e efeitos colaterais nos lactantes expostos a antidepressivos tricíclicos ou inibidores seletivos da recaptção da serotonina (ISRS). (CANTILINO, 2010)

### **2.1.2.3 Transtorno do estresse pós-traumático no parto**

O transtorno do Estresse pós-traumático (TEPT) é uma condição agravante mental que pode ser ocasionado de processos traumáticos ameaçadores e aterrorizantes vividos por uma pessoa. Os pontos sintomatológicos que caracteriza essa condição mental estão associados a revivência do trauma (memórias e pesadelos), esquiva de estímulos que remetem ao trauma (evita lugares, situações que recorda o trauma), hiperexcitabilidade (sempre em estado de vigilância). (AYRES, 2006).

O TEPT é um agravo já em estudo há várias décadas, porém, o TEPT puerperal começou a ser estudado e investigado nos últimos 15 anos. Algumas puérperas desenvolvem essa condição decorrentes de situações extremamente anormais e traumáticas envolvendo o pré-parto, parto, complicações a saúde da criança nos primeiros dias de vida e também maternas. Há também um grupo de puérperas que desenvolve o quadro de TEPT ligado a situações traumáticas vivenciadas antes ou durante a gestação, não somente no período gestacional, sendo assim os principais fatores de risco para esse segundo caso é o acúmulo de situações estressantes e traumáticas no decorrer da vida até o puerpério, contribuindo assim para um quadro de TEPT mais complexo. (ZAMBALDI, 2011).

Beck et al (2004) define o parto traumático como um evento que ocorre durante o trabalho de parto ou no momento do parto que envolve real ou temida lesão física, morte da mulher ou recém-nascido. Durante esse evento a mulher experimenta medo intenso, desamparo, perda de controle e horror. No decorrer do parto há situações vividas que claramente são referidas a traumas, pois, existe risco real de morte ou ameaça a vida. Em alguns casos mesmo o parto sendo de forma natural e sem intervenções médicas, para algumas mulheres pode ser um momento traumático, desde que ela entenda esse processo como uma agressão física ou um risco a sua integridade física.

São considerados fatores de risco para um parto traumático: ter sofrido procedimento obstétricos, como uso de fórceps, cesariana de emergência, trabalho de parto prolongados, partos sem analgesia adequada, ter tido complicações obstétricas, ter tido um bebê com problemas de saúde, prematuro, com baixo peso, com malformações ou que precisou ser internado em UTI neonatal. (VANDERBILT, 2009).

O TEPT que envolve o parto necessita ser melhor conhecido e estudado pelos profissionais de saúde, que atendem as gestantes e puérperas, pois é uma condição que pode afetar negativamente a vida pessoal e familiar, incluindo a relação mãe e recém-nascido. Muitas mulheres mudam seus planos reprodutivos, não querem ter mais filhos por medo de viverem um novo parto. A insegurança e receio de uma gravidez indesejada leva a tensão na vida sexual, incompreensão por parte dos companheiros e conflitos na vida conjugal (AYRES, Eagle et al, 2006).

#### **2.1.2.4 Psicose puerperal**

A psicose puerperal é o transtorno mental mais grave que pode ocorrer no puerpério, é uma manifestação da vulnerabilidade da mulher diante de situações afetivas, tendo o parto como fator desencadeante, principalmente se for realizado de forma estressante e com muito sofrimento. (CANTILINO, 2010).

Os sintomas iniciais são caracterizados pela euforia, irritabilidade, compulsão para falar e emissão de frases sem sentido, agitação e insônia. Na sequência, aparecem sintomas como delírios, mania de perseguição, alucinações, desorganização, desorientação, confusão mental, perplexidade e despersonalização. Os sintomas iniciais aparecem cerca de duas semanas após o parto. O quadro de psicose puerperal é uma situação de alto risco para a ocorrência de infanticídio. (CANTILINO, 2010). “No código penal brasileiro (Art 123) o infanticídio é classificado como um tipo privilegiado de homicídio doloso, cometido pela mãe em seu estado puerperal, contra a pessoa do neonato, durante ou após o parto.” (ARGACHOFF, 2011).

O infanticídio geralmente ocorre quando ideias delirantes envolvem o bebê, como ideias de que o bebê é deficiente ou está morrendo, de que o bebê tem poderes especiais ou de que o bebê é um deus ou um demônio. Devem ser sempre investigados nos quadros de psicose

puerperal o comportamento negligente nos cuidados com o bebê e ideias suicidas e infanticidas. (CANTILINO, 2010). A visita do enfermeiro no domicílio durante o puerpério é de suma importância para avaliar o comportamento da mãe para com o bebê, e o comportamento da mãe para com a família.

Primiparidade, complicações obstétricas e antecedentes pessoais ou familiares de transtornos psicóticos, estão entre os fatores de risco que podem desencadear a psicose puerperal. (AGUIAR, 2012)

O tratamento da psicose puerperal geralmente necessita de internação hospitalar, e deve ser a mesma conduta que o recomendado para transtornos psicóticos agudos, em alguns casos precisa separar o bebê da mãe para prevenir ações que possam colocar o bebê em risco. (CANTILINO, 2010)

### **2.1.3 Atribuições do enfermeiro na atenção a puérpera portadora de transtornos psiquiátricos.**

A assistência de enfermagem no âmbito da saúde mental é essencial para reconhecer os primeiros sintomas dos transtornos mentais puerperais, antes que a puérpera possa cometer alguma ação danosa para ela ou para o bebê. As visitas domiciliares são essenciais, durante o período de internação e depois que a nova mãe tem alta e vai para casa. (AGUIAR et al, 2016 apud SHAH, 2012).

Toda a equipe de enfermagem deve procurar estabelecer com a paciente um relacionamento, com o objetivo de: desenvolver confiança; observar e anotar o comportamento; prestar cuidados específicos, caso ela esteja deprimida; estimular e oferecer atividades construtivas; observar e ouvir atentamente indícios de ideia suicida e estimular os cuidados pessoais como higiene, vestuário, alimentação. (BORGES, 2001 apud SOBREIRA; PESSOA, 2012, p. 912)

A formação em saúde mental por parte da enfermagem que atende a puérpera é essencial para que os sintomas apresentados pela puérpera sejam dimensionados de forma adequada, visto que repercutem negativamente na relação mãe-filho e nas relações sociais e familiares da mãe. O enfermeiro deve ser um educador em saúde nesse contexto social, para que os sintomas sejam percebidos e tratados, com o apoio de todos que cercam a puérpera. (AGUIAR et al, 2016 apud ALVES et al., 2011).

No Brasil, entretanto, a rede de serviços que atende as puérperas nem sempre conta com enfermeiros especialistas em saúde mental e não existem centros especializados em todas as cidades. O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) é o local mais indicado para atender a puérpera com sintomas psicóticos, mas não está implantado de maneira generalizada, constituindo uma estratégia que precisa ser ampliada. Nesse local, a puérpera pode encontrar acolhida e tratamento adequado, evitando a internação psiquiátrica e diminuindo a reincidência da doença. (AGUIAR et al, 2016 apud ALVES et al., 2011)

A saúde mental tem sido deixada de lado nos programas de capacitação de enfermeiros no Brasil, situação que precisa ser modificada, para que se possa ter equipes eficazes e articuladas com os demais setores da atenção básica em saúde (AGUIAR et al, 2016 apud ALVES et al., 2011).

### **2.1.3.1 Assistência ao puerpério**

O puerpério é o período que se inicia com o desprendimento da placenta e termina com o retorno as suas condições pré-gravídicas, a duração desse período pode variar de mulher para mulher, a média é entre 6 meses, mas pode chegar a 8 meses. O puerpério é fisiológico a todas as mulheres no pós parto. (ANDRADE, FASCIANI & COSTA, 2010 apud GUIMARÃES, 2004)

A puérpera frequentemente é examinada por profissionais da saúde, seja o obstetra, médico clínico, pediatra ou enfermeiro, a consulta em sua maioria gera em torno da recuperação física. Quando apresentam sinais e sintomas de depressão, por mais que busquem ajuda com esses profissionais, muitas vezes não são diagnosticadas ou reconhecidas como deprimidas de forma adequada, o que prejudica o tratamento.

Para auxiliar na triagem e na detecção de depressão pós parto nos serviços de atendimento primário foi criada algumas escalas para detecção espontânea e autoavaliação. A possibilidade do diagnóstico de depressão pós parto durante consultas rotineiras tem-se mostrado resultado significativamente maior que a detecção espontânea. (FERGERSON et al. 2002, apud CAMACHO 2006).

A escala de Depressão Pós-parto de Edimburg (EPDS) é um dos instrumentos de

autoavaliação, é composta por 10 perguntas referentes aos sintomas depressivos frequentemente observados no puerpério, como: sentimento de culpa, distúrbios do sono, perda da capacidade de sentir prazer, ideação suicida e baixa energia. A avaliação é feita pela soma dos pontos de cada pergunta. A escala de Edimburg também pode ser usada para a triagem de depressão durante a gravidez. (DINIZ, et al. 2010)

1. Eu tenho sido capaz de rir e achar graça das coisas? <input type="checkbox"/> Como eu sempre fiz. <input type="checkbox"/> Não tanto quanto antes. <input type="checkbox"/> Sem dúvida, menos que antes. <input type="checkbox"/> De jeito nenhum.
2. Eu sinto prazer quando penso no que está por acontecer em meu dia-a-dia? <input type="checkbox"/> Como sempre senti. <input type="checkbox"/> Talvez, menos que antes. <input type="checkbox"/> Com certeza menos. <input type="checkbox"/> De jeito nenhum.
3. Eu tenho me culpado sem necessidade quando as coisas saem erradas? <input type="checkbox"/> Sim, na maioria das vezes. <input type="checkbox"/> Sim, algumas vezes. <input type="checkbox"/> Não muitas vezes. <input type="checkbox"/> Não, nenhuma vez.
4. Eu tenho me sentido ansiosa ou preocupada sem uma boa razão? <input type="checkbox"/> Não, de maneira alguma. <input type="checkbox"/> Pouquíssimas vezes. <input type="checkbox"/> Sim, algumas vezes. <input type="checkbox"/> Sim, muitas vezes.
5. Eu tenho me sentido assustada ou em pânico sem um bom motivo? <input type="checkbox"/> Sim, muitas vezes <input type="checkbox"/> Sim, algumas vezes <input type="checkbox"/> Não muitas vezes <input type="checkbox"/> Não, nenhuma vez
6. Eu tenho me sentido esmagada pelas tarefas e acontecimentos do meu dia – a dia? <input type="checkbox"/> Sim. Na maioria das vezes eu não consigo lidar bem com eles. <input type="checkbox"/> Sim. Algumas vezes não consigo lidar bem como antes. <input type="checkbox"/> Não. Na maioria das vezes consigo lidar bem com eles <input type="checkbox"/> Não. Eu consigo lidar com eles tão bem quanto antes
7. Eu tenho me sentido tão infeliz que eu tenho tido dificuldade de dormir? <input type="checkbox"/> Sim, na maioria das vezes. <input type="checkbox"/> Sim, algumas vezes. <input type="checkbox"/> Não muitas vezes. <input type="checkbox"/> Não, nenhuma vez.
8. Eu tenho me sentido triste ou arrasada? <input type="checkbox"/> Sim, na maioria das vezes.

<input type="checkbox"/> Sim, algumas vezes. <input type="checkbox"/> Não muitas vezes. <input type="checkbox"/> Não, de jeito.
9. Eu tenho me sentido tão infeliz que eu tenho chorado? <input type="checkbox"/> Sim, quase todo tempo. <input type="checkbox"/> Sim, muitas vezes. <input type="checkbox"/> De vez em quando. <input type="checkbox"/> Não, nenhuma vez.
10. A ideia de fazer mal a mim mesma passou por minha cabeça? <input type="checkbox"/> Sim, muitas vezes ultimamente. <input type="checkbox"/> Algumas vezes nos últimos dias. <input type="checkbox"/> Pouquíssimas vezes nos últimos dias. <input type="checkbox"/> Nenhuma vez.

Quadro 1 – Escala de Edimburg

Fonte: Diniz, 2010. Adaptada pelos pesquisadores.

Resultado do teste:

Questões 1, 2 e 4

Se você marcou a primeira resposta, não conte pontos.

Se você marcou a segunda resposta, marque um ponto.

Se você marcou a terceira resposta, marque dois pontos.

Se você marcou a quarta resposta, marque três pontos.

Questões 3, 5, 6, 7, 8, 9 e 10

Se você marcou a primeira resposta, marque três pontos.

Se você marcou a segunda resposta, marque dois pontos.

Se você marcou a terceira resposta, marque um ponto.

Se você marcou a quarta resposta, não conte pontos.

As entrevistadas são consideradas como do grupo de risco para desenvolver depressão, se a pontuação alcançada na EPDS for igual ou maior que 10. Nesse caso, você deverá procurar um médico.

#### **2.1.4 Amamentação de recém-natos filhos de mães portadoras de transtornos psiquiátricos**

De acordo com o Ministério da Saúde, amamentação é um ato que envolve interação profunda entre mãe e filho, que há uma repercussão direta no estado nutricional da criança,

prevenindo assim infecções e ajudando a aumentar sua imunidade, auxilia sua fisiologia e no seu desenvolvimento cognitivo e emocional, e em sua saúde no longo prazo, além de ter implicações na saúde física e psíquica da mãe. É preconizado o aleitamento materno por dois anos ou mais, sendo exclusivo nos primeiros seis meses.

Acredita-se que a amamentação traga benefícios psicológicos para a criança e para a mãe. Uma amamentação prazerosa, os olhos nos olhos e o contato contínuo entre mãe e filho certamente fortalecem os laços afetivos entre eles, oportunizando intimidade, troca de afeto e sentimentos de segurança e de proteção na criança e de autoconfiança e de realização na mulher. Amamentação é uma forma muito especial de comunicação entre a mãe e o bebê e uma oportunidade de a criança aprender muito cedo a se comunicar com afeto e confiança. (BRASIL – MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015, p.23)

Deve ser feito com muito critério e cuidado, a decisão da mãe lactante utilizar a medicação psicotrópica, é preciso seguir alguns princípios básicos observados pelos profissionais da saúde para a correta prescrição de medicamentos, tais como a relação dos riscos-benefícios, experiência prévia com o fármaco e suas propriedades (como meia-vida), dose recomendada, via e horário de administração, tempo de ação e níveis séricos, entre outros, após discussão entre os profissionais envolvidos e com o consentimento livre e esclarecido da paciente. A decisão com relação ao aleitamento materno deve considerar os benefícios para a mãe e para o lactente, os desejos da mãe e o risco da exposição do lactente à droga (YAMAGUCHI et al., 2007 apud ANTON; BITENCOURT, 2017).

As mães que sofrem por transtornos psiquiátricos, precisam ser acompanhadas e ter apoio especializado, isso sem dúvidas se torna essencial para que ela não interrompa a amamentação do recém-nascido precocemente aumentando as chances de o RN adoecer. É necessário sempre avaliar se os benefícios da amamentação superam os riscos que o lactente estará sobre medicações. Se possível realizar a alteração do fármaco junto ao médico responsável a fim de proporcionar o maior tempo possível de aleitamento ao bebê.

#### **2.1.4.1 Interações medicamentosas com a amamentação**

De acordo com o Ministério da Saúde, (BRASIL, 2014, p.10 e 11):

A passagem de drogas do sangue para o leite materno ocorre por mecanismos envolvendo membranas biológicas, as quais possuem em sua constituição proteínas e fosfolípidos. Após atravessar o endotélio capilar, a droga passa para o interstício e atravessa a membrana basal das células alveolares do tecido mamário. Proteínas e lipídeos da membrana exercem influência na velocidade da passagem e na concentração da droga no leite

Os fatores maternos têm relação com as condições fisiológicas e de saúde da mulher e com as características do seu leite. As funções renais e hepáticas são importantes, pois influenciam os níveis séricos das drogas e, conseqüentemente, as suas concentrações no leite. Desta forma, nutrizes com doenças hepáticas ou renais tendem a apresentar e manter por mais tempo níveis elevados dos fármacos na circulação sanguínea.

As drogas podem ser administradas à mãe por diversas vias, tais como oral, injetável (venosa ou intramuscular), retal ou vaginal, aerossol e tópica (pomadas e cremes). Uma vez no sangue materno, os medicamentos podem ser excretados parcialmente para a glândula mamária e, daí, para o leite. Assim, a presença e/ou a concentração da droga no leite dependerá, dentre outros fatores, da via de administração à mãe. O fator determinante da quantidade de droga que aparece no leite é sua concentração no sangue materno, exceto se for um medicamento de aplicação tópica diretamente na mama.

É imprescindível o conhecimento especializado de fatores que irão determinar a segurança do fármaco para a lactante nesse período. Os fatores podem estar relacionados com os aspectos metabólicos e fisiológicos do leite humano, com a mulher, com o lactente ou com o medicamento. O composto existente no leite varia conforme a fase da lactação (colostró versus leite maduro) ou até mesmo durante uma mamada (leite anterior versus leite posterior).

Essas alterações influenciam na transferência de fármaco do plasma para o leite causando assim uma concentração variada. As concentrações de fármacos são passadas mais facilmente para o leite materno durante os primeiros dias de amamentação, conhecido como colostro, pois as células alveolares são menores e o espaço intercelular largo. Há uma redução dos níveis de progesterona na segunda semana pós-parto, seguida de crescimento das células alveolares e estreitamento dos espaços intercelulares com isso há uma redução dos fármacos no leite materno. (CHAVES, LAMOUNIER & CÉSAR, 2007).

A associação entre uso de fármacos pela mulher e o desmame revela o dever de constante atualização dos profissionais que prescrevem ou orientam as nutrizes sobre a segurança de medicamentos durante o período de lactação. As vantagens e a importância de realizar a amamentação são bem conhecidas. Assim, somente deverá ser interrompida a oferta do leite materno diante de evidência substancial de que o fármaco usado pela lactante é prejudicial para o lactente. (CHAVES, LAMOUNIER & CÉSAR, 2007).

Entretanto, devido alguns medicamentos causar riscos potenciais de efeitos colaterais ou supressão da produção láctea, deve-se fazer opção por aqueles já estudados, pouco excretados no leite materno ou que não tenham risco aparente para a saúde do lactente. A ausência de informações sobre a segurança para uso durante a amamentação de grande

parte dos fármacos torna-se difícil a tomada de decisão no momento da prescrição ou orientação pelo profissional de saúde. (CHAVES, LAMOUNIER & CÉSAR, 2007).

O conhecimento farmacológico do profissional permite propiciar um tratamento adequado à lactante, além de contribuir para a manutenção do aleitamento materno evitando assim o desmame precoce. Uma avaliação cuidadosa da real necessidade de uso da medicação quase sempre permite compatibilizar o tratamento medicamentoso com a amamentação. (CHAVES; LAMOUNIER; CÉSAR, 2007).

## **2.2 Procedimentos metodológicos**

O estudo apresentado caracterizou-se por uma abordagem qualitativa, embasada em análise e interpretações de conceitos apresentados em livros bibliográficos e artigos científicos, sendo abordagem qualitativa caracterizada por "procedimentos adequados para produzir resultados que não são alcançados mediante procedimentos quantitativos" (GIL, 2018, p. 40).

Quanto à natureza da pesquisa, podemos classificá-la como uma pesquisa básica, pois está amparada por conhecimentos já existentes acerca do assunto abordado. Sua finalidade é aumentar o campo de conhecimento, uma vez que, em um futuro próximo, nós, já enfermeiros, faremos o uso recorrente desses conhecimentos em nosso dia a dia enquanto exerceremos nossa profissão. Para Gil (2018, p. 25) é caracterizada como "pesquisas destinadas unicamente a ampliação do conhecimento, sem preocupação com seus possíveis benefícios".

Sendo assim, o propósito geral do estudo caracteriza-se como pesquisa exploratória. Segundo, Gil (2018, p. 25) "pesquisas exploratórias têm como propósito proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses". A coleta de dados para a elaboração da presente pesquisa foi feita a partir de fontes bibliográficas como, por exemplo, artigos publicados que abordem o tema em questão, livros de apoio, foi explorado, também, as diretrizes do conselho federal de enfermagem e demais fontes de caráter bibliográfico. Segundo Gil, pesquisa bibliográfica é:

Elaborada com base em material já publicado. Tradicionalmente, esta modalidade de pesquisa inclui material impresso, como livros, revistas, jornais, teses, dissertações e anais de eventos científicos. Todavia, em virtude da disseminação de novos formatos de informação, estas pesquisas passaram a incluir outros tipos de fontes, como

discos, fitas magnéticas, CDs, bem como o material disponibilizado pela Internet. (GIL,2018, p. 25).

A pesquisa teve o compromisso de expor possíveis fatores familiares, sociais, econômicos e hereditários que podem culminar a gestante a desenvolver algum transtorno psíquico durante ou após o parto. De forma especial, foram expostos situações e sintomas que podem identificar a depressão pós-parto e também como é formulada a escala de depressão, a partir da escala de Edimburg. Portanto, o intuito fundamental da pesquisa foi descrever o que a equipe de enfermagem, liderada por um enfermeiro (a), deve realizar para que, caso haja alguma evidência ou transtorno psiquiátrico da paciente que esteja sob seus cuidados, as resultantes de quaisquer destes transtornos sejam as menores e menos prejudiciais possíveis, tanto para a gestante, como para os demais familiares.

### 3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Objetivo geral deste trabalho foi identificar possíveis contribuições da assistência de enfermagem, da atenção básica de saúde, a puérperas portadoras de transtornos psiquiátricos.

Os transtornos psíquicos gestacionais, parto e durante o puerpério estão relacionados a fatores de condições patológicas de maior complexidade, colocando em risco a vida da própria puérpera e do recém-nascido quando não tratadas corretamente.

Sendo assim, a formação em saúde mental do profissional de enfermagem que atende a puérpera é importante para que os sintomas das psicoses puerperais sejam dimensionados da melhor forma, aumentando a qualidade de vida da puérpera e do recém-nascido.

### REFERÊNCIAS

AGUIAR, C., SANTOS, N.; SILVA, S. A atuação do enfermeiro nas situações de psicose puerperal. **Seminário de IC.**, Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <[http://nippromove.hospedagemdesites.ws/anais\\_simposio/arquivos\\_up/documentos/artigos/17e002bfb2b2e6e5a60ea47e2c461679.pdf](http://nippromove.hospedagemdesites.ws/anais_simposio/arquivos_up/documentos/artigos/17e002bfb2b2e6e5a60ea47e2c461679.pdf)>. Acesso em: 30 out. 2020.

ANTON, R.; BITENCOURT, R. M. Avaliação da segurança no uso de antidepressivos na amamentação. **Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde**. Caçador – SC, v. 6, n. 2, p. 103-117, 2017. Disponível em: <<http://periodicos.uniarp.edu.br/index.php/ries/article/view/976/692>>. Acesso em maio de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar.** Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_crianca\\_aleitamento\\_materno\\_cab23.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf)>. Acesso em: 10 maio. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Amamentação e uso de medicamentos e outras substâncias.** Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/amamentacao\\_uso\\_medicamentos\\_outras\\_substancias\\_2edicao.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/amamentacao_uso_medicamentos_outras_substancias_2edicao.pdf)>. Acesso em maio. 2020.

CANTILINO, A.; ZAMBALDI, C.; SUGEY, E. Transtornos psiquiátricos no pós-parto. **Rev. Psiquiatr. Clín.**, São Paulo, v. 37, n. 6, p. 31-35, 27 out. 2009. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-60832010000600006&script=sci\\_arttext#nt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-60832010000600006&script=sci_arttext#nt)>. Acesso em: 4 nov. 2020.

CASA CIVIL. **Decreto nº 94.406: regulamentação.** Presidência da República- Subchefia para Assuntos Jurídicos. 1987. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1980-1989/D94406.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm)>. Acesso em: 28 set. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Diretrizes: COFEN.** Brasil, 2018. Disponível em: <<http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2018/11/PARECER-01-2018-CTAB.pdf>>. Acesso em: 3 out. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Profissional de enfermagem.** Cofen. Brasil, 2018. Disponível em: <<http://www.cofen.gov.br/o-cofen#:~:text=Filiado%20ao%20Conselho%20Internacional%20de,do%20Exerc%C3%ADcio%20Profissional%20da%20Enfermagem>>. Acesso em: 3 out. 2020.

FALCONE, V. Atuação multiprofissional e a saúde mental de gestantes. **Instituto de Ensino e Pesquisa Hospital Albert Einstein.**, São Paulo, 2004. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/rsp/2005.v39n4/612-618/#back10>>. Acesso em: 12 out. 2020.

FIGUEIRA, P.; CORREA, H.; DINIZ, L. Escala de Depressão Pós-natal de Edimburgo para triagem no sistema público de saúde. **Rev. Saúde Pública.**, São Paulo, v. 43, p. 19-21, 3 ago. 2009. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102009000800012](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102009000800012)>. Acesso em: 7 nov. 2020.

GIL, Antônio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa: Como classificar as pesquisas?**. 6. ed. São Paulo: Atlas Ltda, 2018. 24-39 p. ISBN 978-85-97-01292-7. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/books/9788597012934>. Acesso em: 13 nov. 2020.

GUEDES, T. et al. Planejamento familiar de mulheres com transtorno mental: opinião de enfermeiros e médicos. **Rev. Enf. UFPE.**, Recife, v.7, p. 6973-6980, 2013. Disponível em:

<<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/12366/15107>>. Acesso em: 24 abr. 2020.

HENRIQUES, T.; AZEVEDO, G.; COUTINHO, E. Transtorno do estresse pós-traumático no puerpério em uma maternidade de alto risco fetal no Município do Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública.**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 12, p. 01-25, 2005. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2015001202523&lng=pt&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2015001202523&lng=pt&tlng=pt)>. Acesso em: 5 nov. 2020.

LUIS, M. Transtornos mentais na gravidez, parto e puerpério. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, 2015. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62341998000400005&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62341998000400005&script=sci_arttext&tlng=pt)>. Acesso em: 29 out. 2020.

MACHADO, R. Transtornos psiquiátricos na gestação e no puerpério: classificação, diagnóstico e tratamento. **Rev. Psiquiatr. Clín.**, 2006. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-60832006000200009#end](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832006000200009#end)>. Acesso em: 3 out. 2020.

MEDEIROS, G.; NEGREIROS, L.; MAIA, J. A atuação do enfermeiro no planejamento familiar. **Revista Recien.**, São Paulo, v.4, n.10, p.18-23, 2014. Disponível em: <<https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/65>>. Acesso em: 20 maio. 2020.

MALLOY-DINIZ, L.; SCHLOTTFELDT, C.; FIGUEIRA, P.; CORRÊA, F. Escala de depressão pós-parto de Edimburg: análise fatorial e desenvolvimento de uma versão de seis itens. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 3, n. 32, p. 316-318, 1 set. 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rbp/v32n3/18.pdf>>. Acesso em: 7 nov. 2020.

PEREIRA, J. Gravidez: transtornos mentais no parto e puerpério: Estado Puerperal e Transtornos Mentais. **Unifafibe**. São Paulo, 2018. 15 p. Disponível em: <[http://repositorio.unifafibe.com.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/272/2018\\_JAP.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unifafibe.com.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/272/2018_JAP.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>. Acesso em: 28 out. 2020.

PEREIRA, P. Prevalência da depressão gestacional e fatores associados. **Rev. Psiquiatr. Clín.**, Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010160832008000400004&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010160832008000400004&script=sci_arttext)>. Acesso em: 12 out. 2020.

GRIFFITHS, S. **Transtorno pós-parto: por que ocorre e como combater**. BBC NEWS, 2019. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/vert-fut-48437569>>. Acesso em: 7 maio. 2020.

ZAMBALDI, C. Parto traumático e transtorno de estresse pós traumático. **Repositório UFPE**, Recife, p. 42-49, 7 out. 2011. Disponível em: <[https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/8326/1/arquivo6771\\_1.pdf](https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/8326/1/arquivo6771_1.pdf)>. Acesso em: 6 nov. 2020.

PHEULA, G.; BANZATO, C.; DALGALARRONDO, P. Mania e gravidez: implicações para o tratamento farmacológico e proposta de manejo. **J. Bras. Psiquiatr.** Rio de Janeiro, v. 52 n. 2, p. 97-107, 2003. Disponível em:

<[https://www.researchgate.net/profile/Amaury\\_Cantilino/publication/287636059\\_Drug\\_interactions\\_of\\_noradrenergicserotonergic\\_antidepressants/links/595be945458515117741bce4/Drug-interactions-of-noradrenergic-serotonergic-antidepressants.pdf#page=15](https://www.researchgate.net/profile/Amaury_Cantilino/publication/287636059_Drug_interactions_of_noradrenergicserotonergic_antidepressants/links/595be945458515117741bce4/Drug-interactions-of-noradrenergic-serotonergic-antidepressants.pdf#page=15)>. Acesso em: 12 maio. 2020.