

UNIVERSIDADE PAULISTA

ANA PAULA GONSALES DIAS PALADINO

CRISTIANI AMBRÓSIO PIMENTA

JOSIANE CHAMORRO JÁCOMO GRECCO

LUMA CASTILHO MIGUEL

MARINA FERNANDA YAMAGUTI FERREIRA

**A ATUAÇÃO DE CADA PROFISSIONAL DO CENTRO DE ATENDIMENTO
ESPECIALIZADO NA SAÚDE DA MULHER (CAESM) DE SÃO JOSÉ DO RIO
PRETO NA ASSISTÊNCIA AS PACIENTES QUE APRESENTAM DEPRESSÃO
PÓS-PARTO**

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

2024

ANA PAULA GONSALES DIAS PALADINO
CRISTIANI AMBRÓSIO PIMENTA
JOSIANE CHAMORRO JÁCOMO GRECCO
LUMA CASTILHO MIGUEL
MARINA FERNANDA YAMAGUTI FERREIRA

A ATUAÇÃO DE CADA PROFISSIONAL DO CENTRO DE ATENDIMENTO
ESPECIALIZADO NA SAÚDE DA MULHER (CAESM) DE SÃO JOSÉ DO RIO
PRETO NA ASSISTÊNCIA AS PACIENTES QUE APRESENTAM DEPRESSÃO
PÓS-PARTO

Trabalho de conclusão de curso para
obtenção do título de graduação em
Psicologia apresentado à Universidade
Paulista – UNIP.
Orientador: Prof. Msc. Amilton José da Silva
Júnior

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
2024

ANA PAULA GONSALES DIAS PALADINO
CRISTIANI AMBRÓSIO PIMENTA
JOSIANE CHAMORRO JÁCOMO GRECCO
LUMA CASTILHO MIGUEL
MARINA FERNANDA YAMAGUTI FERREIRA

A ATUAÇÃO DE CADA PROFISSIONAL DO CENTRO DE ATENDIMENTO
ESPECIALIZADO NA SAÚDE DA MULHER (CAESM) DE SÃO JOSÉ DO RIO
PRETO NA ASSISTÊNCIA AS PACIENTES QUE APRESENTAM DEPRESSÃO
PÓS-PARTO

Trabalho de conclusão de curso para
obtenção do título de graduação em
Psicologia apresentado à Universidade
Paulista – UNIP.
Orientador: Prof. Msc. Amilton José da Silva
Júnior

Dedicamos esta pesquisa a todas as mulheres com depressão pós-parto, que a ciência possa acolhê-las cada dia mais.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus por nos permitir concluir esta pesquisa e a graduação em Psicologia. Agradecemos ao nosso orientador e a nossa família por todo apoio durante esta jornada. Agradecemos também a Universidade Paulista (UNIP) por nos dar a oportunidade de desvendar o mundo da pesquisa.

"Nós somos aquilo que fazemos repetidamente. A excelência, então, não é um ato, mas um hábito". — Aristóteles.

RESUMO

Este estudo teve como objetivo entender de que forma os profissionais do Centro de Atendimento Especializado na Saúde da Mulher (CAESM) da cidade de São José do Rio Preto- SP atuam no acolhimento das mulheres que apresentam depressão pós-parto (DPP), quais técnicas são usadas e como se dão as intervenções psicoterapêuticas utilizadas pelos profissionais do CAESM, bem como verificar se há programas de atenção à prevenção da DPP, e como são feitos. O CAESM integra os serviços do Departamento de Atenção Especializada da Secretaria de Saúde, com oferta de atendimento multiprofissional à vítima de violência autoprovocada, acupuntura, odontologia, biópsias, consulta psicológica, entre outros. Desta forma, a pesquisa foi aplicada para diferentes profissionais que fazem parte do fluxo de atendimento credenciados desta instituição a partir do retorno de entrevistas semi-estruturadas de acordo com a sua atuação. Ao total foram realizadas 9 entrevistas, 1 gerente, 2 psicólogos, 5 psiquiatras, 1 assistente social. Os resultados puderam mostrar que o Centro de Atendimento é qualificado, com profissionais interessados pela temática e dispostos a sempre se especializarem para melhorar o atendimento de mulheres com DPP. As respostas recebidas muitas vezes eram similares, em resumo os principais pontos citados foram: a importância da multidisciplinaridade no tratamento; a falta de campanhas e programas preventivos de DPP por parte da prefeitura; falta de treinamento e capacitações para os profissionais que atendem gestantes; a importância do acompanhamento familiar em casos de pacientes com DPP; a relevância do acolhimento e da informação proporcionada pelos profissionais para minimizar o sentimento de culpa das mulheres com DPP, aumentando a demanda ao tratamento; a importância da Psicoterapia no atendimento e o problema da alta demanda da clínica pós-pandemia.

Palavras-chave: maternidade; depressão pós-parto; Psicologia; saúde.

ABSTRACT

This study aimed to understand how professionals at the Women's Specialized Care Center (CAESM) in São José do Rio Preto-SP provide support to women with postpartum depression (PPD), what techniques are used, and how psychotherapeutic interventions are conducted by CAESM professionals. Additionally, it sought to determine whether there are programs for PPD prevention and how they are implemented. The CAESM integrates services from the Department of Specialized Care within the Health Department, offering multidisciplinary care for victims of self-inflicted violence, acupuncture, dentistry, biopsies, psychological consultations, among other services. The research was conducted with various professionals involved in the accredited service flow of this institution through responses from semi-structured interviews according to their roles. In total, 9 interviews were conducted: 1 manager, 2 psychologists, 5 psychiatrists, and 1 social worker. The results indicated that the Care Center is well-qualified, with professionals who are interested in the topic and committed to continually specializing to improve the care of women with PPD. The responses were often similar, and the main points highlighted were: the importance of multidisciplinary treatment; the lack of PPD preventive campaigns and programs by the local government; the lack of training and capacity building for professionals who care for pregnant women; the importance of family support in cases of patients with PPD; the relevance of the support and information provided by professionals to reduce the feelings of guilt among women with PPD, thereby increasing the demand for treatment; the importance of psychotherapy in care, and the issue of high demand for clinic services post-pandemic.

Keywords: motherhood; postpartum depression; psychology; health.

Sumário

1. INTRODUÇÃO	10
1.1 Objetivos.....	15
1.2 Hipótese.....	16
1.3 Justificativa	17
2. MATERIAIS E MÉTODOS	18
2.1 Participantes e local.....	18
2.2 Instrumentos	19
2.3 Coleta de dados.....	19
2.4 Procedimentos para Análise de dados	24
2.5 Ressalvas Éticas.....	25
2.6 Cronologia	25
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO	26
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	37

1. INTRODUÇÃO

Ansiada por muitos e evitada por tantos, a maternidade inegavelmente carrega consigo dissentimentos, e aos que optam por experiênciá-la, vivenciam transformações físicas, químicas e emocionais em suas rotinas. Os pais, e por diversas questões principalmente a mãe, deixam de existir apenas em sua singularidade e passam a exercer papéis pré-determinados por contextos sócio-histórico cultural e social.

A depressão pós-parto manifesta-se diante de diversos contextos e causas, com magnitude considerável para se tornar objeto de vários estudos e amostras estatísticas, como demonstrar-se-á ao longo deste estudo que concerne à um trabalho de conclusão do curso de graduação em Psicologia.

De acordo com o Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5ª edição (DSMV), a depressão está relacionada com a presença de sintomas como humor deprimido, perda de interesse e prazer, aumento ou perda do peso corporal, insônia ou hipersonia, agitação ou retardo psicomotor, fadiga, sentimento de inutilidade e culpa, dificuldade de concentração e tomada de decisões e pensamentos suicidas, tendo como critério obrigatório no diagnóstico a ocorrência de pelo menos cinco dos sintomas mencionados acima por ao menos duas semanas consecutivas (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013).

A depressão é o principal fator de risco para desencadeamento da DPP (Depressão Pós-parto). Alguns dos sintomas mais comuns da DPP são desânimo persistente, sentimento de culpa, alterações do sono, pensamentos suicidas, medo de machucar o filho, evitação do contato com o bebê mesmo para os cuidados básicos, diminuição do apetite, desinteresse sexual e alterações do funcionamento mental. A manifestação desse quadro ocorre, na maioria dos casos, a partir das quatro primeiras semanas no puerpério e alcança seu ápice nos seis primeiros meses, podendo desenvolver-se até o primeiro ano de vida do bebê (MORAIS et al., 2017).

Além disso, outros pontos importantes devem ser abordados e levados em consideração como as mudanças hormonais que a mulher sofre durante o período gestacional, visto que há um desequilíbrio nos níveis de neurotransmissor serotoninérgico, disfunção da glândula tireoide e dos níveis circulantes de cortisol e estradiol. Durante a gestação, o hormônio estradiol

sofre um aumento considerável de seus níveis, os quais diminuem abruptamente após o parto (DIAS, 2016).

Segundo Dias (2016), alguns fatores corroboram com a DPP sendo facilitadores para a depressão pré e pós-parto, como nível socioeconômico desfavorável, mulheres grávidas jovens e sem companheiros, desamparadas de rede de apoio. Inclui-se também história de doença psiquiátrica, gravidez não planejada ou tentativa de interromper a gravidez, transtorno disfórico pré-menstrual e sentimentos negativos em relação à criança.

Consumo de tabaco, drogas ilícitas como cocaína e crack e uso de álcool também corroboram para o desenvolvimento da DPP pela parturiente. Estima-se que as populações dos países de baixa e média renda são mais suscetíveis a DPP. De acordo com Morais et al. (2017), gestações anteriores frustradas, crenças e religião, também podem afetar a mulher com altos níveis de estresse e ansiedade interferindo em seu biopsicoemocional.

Mulheres que têm transtorno de humor bipolar ou histórico de psicose pós-parto, são mais suscetíveis a desenvolverem sintomas mais graves de DPP comparadas as mulheres sem diagnóstico prévio as quais, incluem como sintomas, desconexão com o bebê e pessoas a seu redor, sono perturbado, pensamento confuso e desorganizado, delirante ou irreais, vontade de prejudicar-se, prejudicar o bebê ou outrem, mudança drástica de humor e de comportamento, alucinações visuais, auditivas ou olfativas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023).

Um dado relativamente pouco comentado é que os homens também podem desenvolver a DPP, cobranças culturais de provedor familiar, pela preocupação em se tornarem responsáveis pela educação e cuidado com a criança, ou ainda com seu sustento e apoio a mãe. A ansiedade e a depressão podem corroborarem com o quadro de DPP em homens assim como em mulheres (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023).

Diante disso, alguns cuidados podem colaborar com a prevenção da DPP, como apoio a gestante por parte do pai da criança, bem como de seus familiares e rede de apoio e principalmente, garantir o direito da mulher da livre escolha de ter uma criança. Outros pontos relevantes são os cuidados psicológicos, como o diagnóstico de doenças mentais precedentes a gestação, cuidados fisiológicos e emocionais, a presença de um pré-natal que cuide do bebê e da gestante com atenção e integridade previstos em leis como direito da mulher e da criança, livres de rótulos ou estereótipos (SANTOS et al, 2022).

Logo no pós-parto, um dos momentos mais importantes para a vida da mãe e do bebê é o estabelecimento do vínculo entre ambos, que por sua vez, define-se como uma relação única e perdura ao longo do tempo. A qualidade desse vínculo afeta positivamente ou negativamente, a depender dos laços estabelecidos e dos fatores pré-existentes, tanto mãe-filho quanto filho-mãe.

O estremecimento precoce da relação mãe-filho, pode ter resultados prejudiciais para a mãe, influenciando sua saúde mental negativamente, aumentando sintomas ansiosos e depressivos. Para o filho, pode haver prejuízos a longo prazo pela possibilidade de negligência, interagindo menos no olhar e nas palavras, interações desprovidas de afetividade, podendo levar futuramente a distúrbios psiquiátricos e de aprendizagem (MORAIS et al., 2017).

A dificuldade do aleitamento materno durante a DPP é outro impacto considerável. Estudos comprovam a redução ou dificuldade da manutenção do aleitamento materno em mães com DPP, comparadas com mães que não desenvolveram a DPP. Leva-se em consideração dor e dificuldade ao amamentar, gerando sentimento de culpa e incapacidade, agravando a ansiedade e sentimentos depressivos. Sabe-se que o aleitamento materno e o desenvolvimento infantil, são influenciados por diversos fatores biopsicossociais (MORAIS, 2017).

Considera-se que a estruturação biopsicossocial da mãe, reflita ativamente no engajamento materno com a criança, tornando-se amplamente disponível ao bebê, conectando-se além dos cuidados básicos e da afetividade esperada no vínculo mãe-filho, englobando o filho em uma teia de amparo que diretamente afeta de forma positiva as cognições e o desenvolvimento psicoemocional do bebê (FONSECA, 2010).

De acordo com Fonseca et al (2010), objetivando-se a sensibilidade da mãe, percebe-se claramente a relação entre a escolaridade materna e a aceitação da gravidez. Ademais, a sensibilidade materna direciona sua autoestima em sentir-se querida e amada, à medida que se a sensibilidade está bem desenvolvida, mais amada e acolhida a mãe sente. Enquanto que se a sensibilidade da mãe estiver pouco desenvolvida, elas tendem a sentir menos acolhidas, e por sua vez, podem tornar-se mais descrentes em suas relações.

O envolvimento de fatores afetivos e de personalidade, quanto sócio cognitivos, tendem a serem mais satisfatórios devido a escolaridade e educação, considerando o aprendizado e conhecimento incontestavelmente

relevantes na aceitação ou recusa da gravidez. A sensibilidade da mãe, proporciona condição de elaborar hipóteses mais assertivas em relação as necessidades fisiológicas e emocionais da criança. Daí atenta-se para a importância dos sistemas de saúde e educação para a base sócio-cognitiva da mãe (FONSECA, SILVA, OTTA, 2010).

O diagnóstico da DPP é realizado através da observação clínica, em decorrência dos sintomas apresentados. A DPP é considerada um subtipo do Transtorno de Depressão Maior. O tratamento da DPP é feito de maneira individual para cada caso, englobam acompanhamento psicoterapêutico e psiquiátrico, podendo haver uso de medicamentos farmacoterapêuticos como antidepressivos, antipsicóticos e estabilizadores de humor. É considerada de grande importância o diagnóstico e o tratamento serem realizados o quanto antes para assegurar o bem estar psicoemocional da mãe e do bebê (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023; DIAS, 2016).

A partir disso, este trabalho teve como objetivo entender de que forma os profissionais do Centro de Atendimento Especializado na Saúde da Mulher (CAESM) da cidade de São José do Rio Preto- SP atuam com as mulheres que apresentam depressão pós-parto (DPP), além de apresentar técnicas de identificação, acolhimento e intervenções psicoterapêuticas utilizadas pelos profissionais do CAESM e verificar se há programas de atenção à prevenção da DPP. Para que os objetivos pudessem ser atingidos, realizaram-se entrevistas semi-estruturadas com profissionais de diferentes áreas dentro do CAESM estudado.

Destaca-se a importância de um trabalho interdisciplinar, multiprofissional na prevenção da DPP com a magnitude dos cuidados que abrangem uma gestação, o estado psicossocial e emocional da gestante, bem como rede de apoio, etc. A atuação do Psicólogo, na equipe multidisciplinar, faz-se necessária pela importância ao elucidar e contextualizar quanto ao manejo adequado à DPP, agregando de forma diferenciada e qualificada na equipe, na busca de resultados mais eficazes e assertivos (SAMPAIO NETO, L. F. de; ALVARES, L. B.; 2013). Neste sentido, esta pesquisa torna-se importante por expor os benefícios do trabalho conjunto para as pacientes com DPP.

O papel do Psicólogo junto a mãe acometida pela DPP, é de auxiliar na compreensão dos processos que influenciam e são influenciados na dinâmica da DPP. É importante que o Psicólogo entenda as características dos

processos psicológicos complexos que acometem a paciente na DPP, ouça a paciente livre de críticas, sem julgamento do que é certo ou errado, além de permitir uma livre demanda ao explanar seus pensamentos e emoções, que por si só já possui efeito terapêutico (SAMPAIO NETO, L. F. de; ALVARES, L. B.; 2013).

Cabe ao psicológico, de acordo com a abordagem e a técnica que o profissional domina, estimular a puérpera a acolher os sentimentos e pensamentos característicos a subjetividade da mesma perante a DPP, buscando auxiliar na reelaboração de seu papel de mãe junto ao bebê, implicando mudanças psíquicas importantes, por vezes resistentes e doloridas. O acompanhamento psicoterápico é de suma importância para que o Psicólogo possa acolher e incentivar os processos de mudanças psíquicas da mãe, respeitando as peculiaridades de cada paciente (SAMPAIO NETO, L. F. de; ALVARES, L. B.; 2013).

1.1 Objetivos

Objetivo Geral:

Entender de que forma os profissionais do Centro de Atendimento Especializado na Saúde da Mulher (CAESM) da cidade de São José do Rio Preto-SP atuam com as mulheres que apresentam depressão pós-parto (DPP).

Objetivos Específicos:

Apresentar as técnicas de identificação, acolhimento e intervenções psicoterapêuticas utilizadas pelos profissionais do CAESM;

Verificar se há programas de atenção à prevenção da DPP.

1.2 Hipótese

Esperou-se encontrar Psicólogos e demais profissionais no CAESM que atuassem no reconhecimento da depressão pós-parto (DPP), bem como o seu atendimento, os meios mais adequados e eficazes de tratamento as mulheres que apresentassem sintomas, fornecendo apoio emocional, levando em consideração os sentimentos de vulnerabilidade, sensibilidade e instabilidade emocional provenientes do período pós-parto, os quais, deve-se haver um equilíbrio entre a postura do profissional e as estratégias de tratamento para uma forma mais empática e direcionada nesses casos.

1.3 Justificativa

Discutir as formas de abordagem dos profissionais que atuam com pacientes mulheres com DPP fez-importante por envolver multifatores, como os fatores biopsicosociais envolvidos no agravamento ou desenvolvimento da depressão pós-parto, prevenção e metodologia aplicada em contrapartida com a necessidade da utilização de métodos mais empáticos, tendo em vista a soma dos fatores emocionais específicos do período após o nascimento da criança. Formas mais eficazes de tratamento e intervenção não apenas no cenário hospitalar, mas também, na vida cotidiana da mulher pós nascimento.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

2.1 Participantes e local

A pesquisa foi direcionada ao trabalho que os profissionais desenvolvem com a demanda de depressão pós-parto no Centro de Atendimento Especializado na Saúde da Mulher (CAESM) na cidade de São José do Rio Preto/SP. Desta forma, a pesquisa foi aplicada com diferentes profissionais que fazem parte do fluxo de atendimento credenciados desta instituição, sendo eles: Gerente da Instituição; Psicólogos; Assistentes Sociais e Enfermeiros. Neste sentido, são colaboradores que atendem mulheres que podem estar com DPP e precisam tratá-las ou tentar evitar que isso ocorra com a prevenção, instrução e acompanhamento.

Ao todo participaram da pesquisa 9 profissionais de área técnica e gerência da unidade. Como critérios de inclusão foram considerados profissionais técnicos de nível superior das seguintes formações: enfermagem, medicina (Ginecologia/Psiquiatria), psicologia e serviço social, além da entrevista com a gerente da unidade. Como critérios de exclusão, não participaram da pesquisa profissionais com experiência inferior a 6 meses de trabalho na unidade.

O CAESM integra os serviços do Departamento de Atenção Especializada da Secretaria de Saúde, com oferta de atendimento multiprofissional à vítima de violência autoprovocada, acupuntura, odontologia, biópsias, consulta psicológica, entre outros. Também realiza exames de mamografia, ultrassonografia e densitometria óssea, e acolhe mulheres com câncer de mama.

Serviços ofertados:

- Atendimento multiprofissional a vítima de violência autoprovocada.
- Atendimento em Acupuntura: referenciado pela Atenção Básica.
- Atendimento odontológico.
- Biopsia de colo.
- Biopsia de vulva.
- Cauterização de condiloma.
- Cirurgia de alta frequência (CAF).
- Colocação de DIU.
- Colposcopia ampliada.
- Fisioterapia uro-ginecológica.
- Consulta Psicológica.

- Testagem rápida para HIV e Sífilis.
- Fique Sabendo.
- Planejamento familiar.

Exames:

- Biopsia de mama percutânea dirigida.
- Densitometria óssea.
- Mamografia.
- Ultrassom de mama.
- Ultrassonografia Doppler Vascular.
- Ultrassonografia obstétrica.
- Ultrassonografia pélvica e endovaginal.

Possui ainda o grupo “Laços de Vida” - apoio às mulheres com Câncer realizado por equipe multidisciplinar, quinzenalmente.

2.2 Instrumentos

Foram formuladas as entrevistas semi-estruturadas as quais, foram realizadas por setor, cada tipo de profissional recebeu um entrevista diferente.

Desta forma, os instrumentos utilizados para elaboração do trabalho foram: roteiro de entrevistas semi-estruturadas, notebook para elaborar o material; aparelho celular para gravar as entrevistas; folha sulfite para anotar informações adicionais obtidas durante as entrevistas; Microsoft Word para elaboração do material completo digitado e para a transcrição das entrevistas; artigos científicos físicos e digitais disponíveis na biblioteca da UNIP e de bibliotecas on line para a coleta do referencial bibliográfico.

2.3 Coleta de dados

Primeiramente, em uma pesquisa qualitativa com análise descritiva, deve-se envolver um referencial bibliográfico que fomenta teorias e argumentos científicos, neste caso, para a elaboração da entrevista que forneceu os resultados pois, para a realização das perguntas, primeiramente precisou-se obter conhecimento a respeito do problema a ser investigado.

Para que esta etapa pudesse ser desenvolvida, foram utilizados artigos disponíveis na biblioteca física da UNIP (Universidade Paulista de São José do Rio Preto), cidade em que se encontra o Centro de Atendimento a ser estudado e

artigos digitais complementares, disponíveis na biblioteca on line SCIELO.

Neste portal, utilizou-se como filtros as palavras-chaves deste trabalho: maternidade; depressão pós-parto; Psicologia; saúde com o operador booleano “OR”, além de inserir alguns critérios de inclusão também em formato de filtro, sendo eles: trabalhos apenas em formato de artigo completo, publicados no idioma português e que fossem dos últimos 5 anos.

Após unir teorias sobre a temática, juntaram-se argumentos para que as perguntas elaboradas norteassem os objetivos pretendidos, desta forma, criaram-se as entrevistas semi- estruturadas para cada setor de profissionais da instituição, para que cada uma pudesse colher dados específicos de cada tipo de atendimento. Fez-se importante que essas entrevistas fossem direcionadas por setor para que a pesquisa pudesse indentificar detalhes que podem fazer diferença no atendimento, seja no tratamento ou na prevenção na DPP.

Como já relatado é relevante que essa temática seja tratada de forma multidisciplinar e multiprofissional com a magnitude dos cuidados que abrangem uma gestação, o estado psicossocial e emocional da gestante, bem como rede de apoio, dentre outros fatores que podem ser identificados com as respostas das entrevistas.

Neste sentido, fez-se importante criar perguntas fomentadas na especialidade de cada profissional para que ao final, obtivessem dados viáveis a serem analisados na discussão em conjunto com o referencial teórico levantado.

As entrevistas realizaram-se de maneira semi-estruturada presencialmente ou on-line conforme a disponibilidade dos entrevistados e precisou enquadrar perguntas que buscassem alcançar resultados dentro dos objetivos propostos. Cada profissional respondeu o bloco de perguntas que lhe foi destinado. Ou seja, as perguntas foram separadas por setor mas, em alguns casos podem se repetir.

As entrevistas foram agendadas antecipadamente com a gerência, não atrapalhando o fluxo de trabalho dos entrevistados e, cada pesquisador ficou responsável por aplicar a pesquisa para um tipo de profissional. Assim, ele tinha a possibilidade de se preparar para a inserção de novas perguntas durante a entrevista, dependendo de como foi o andamento das respostas anteriores, podendo aproveitar desta possibilidade dentro da entrevista de modelo semi-estruturada (a possibilidade de criar novas perguntas durante a entrevista).

Cada pesquisador podia focar seus estudos em um tipo de profissional, criando roteiros para auxiliar na condução da entrevista, assim, com um pesquisador para cada área, a eficiência da entrevista conseguiu ser mais direcionada. As entrevistas tiveram em média 10 perguntas cada, podendo se

estender com o desenvolvimento da conversa. As pesquisadoras transcreveram as respostas conforme citadas pelos entrevistados, uma a uma.

Vale destacar que, apesar de cada pesquisador ter tido o foco em um tipo de profissional, todos eles fizeram parte do levantamento bibliográfico para unirem argumentos científicos na elaboração das perguntas.

A entrevista semi-estruturada é um instrumento efetivo e viável na coleta de dados que pode ser muito proveitosa em trabalhos qualitativos como o trabalho em questão. Esse tipo de instrumento foi escolhido por ser flexível, considerando que o entrevistador tem um roteiro porém, pode gerar novos questionamentos quando sentir que o entrevistado pode colaborar com mais informações (MANZINI, 2015).

Para que o entrevistador consiga obter o maior número de dados, ele poderia introduzir na pesquisa perguntas pensadas previamente, além de conduzir a conversa de forma mais natural, espontânea e dinâmica, abrindo espaço para um diálogo que poderia ser estendido a partir da segurança adquirida entre ambos durante o processo (MANZINI, 2015).

Esse tipo de entrevista geralmente inicia-se com termos básicos como: "por que", "o que", "quando" e em seguida, pode-se pedir exemplos estendendo as respostas e aprofundando o assunto (MANZINI, 2015).

Para Triviños (1987, p. 146):

A entrevista semi-estruturada tem como característica questionamentos básicos que são apoiados em teorias e hipóteses que se relacionam ao tema da pesquisa. Os questionamentos dariam frutos a novas hipóteses surgidas a partir das respostas dos informantes. O foco principal seria colocado pelo investigador-entrevistador. A entrevista semi-estruturada favorece não só a descrição dos fenômenos sociais, mas também sua explicação e a compreensão de sua totalidade, além de manter a presença consciente e atuante do pesquisador no processo de coleta de informações (TRIVIÑOS, 1987, p. 152).

Abaixo têm-se as perguntas pré-elaboradas as quais, foram utilizadas nas entrevistas com os diferentes profissionais:

Entrevista Médicos Ginecologistas e/ou Psiquiatras:

- 1) Como geralmente você identifica pacientes que podem estar sofrendo de depressão pós-parto? Quais os principais sintomas que você observa nas pacientes?
- 2) Como a DPP afeta o bem-estar na família como um todo, e quais fatores de risco você considera ao avaliar uma paciente?
- 3) Como você aborda a comunicação com pacientes que apresentam

sintomas de DPP?

- 4) Quais opções de tratamento você recomenda para a paciente e quais recursos ou serviços ela encontra na instituição?
- 5) Quais os principais desafios que você enfrenta ao lidar com pacientes com DPP?
- 6) Existe algum programa de conscientização e ou prevenção da DPP promovido pela instituição ou apoiado por ela?
- 7) Qual a importância do trabalho multidisciplinar para pacientes com DPP, e como se dá esse movimento dentro da instituição?

Entrevista Gerente Geral:

- 1) Como a gerência atua no planejamento de atividades para o atendimento de mulheres com DPP?
- 2) Como a gerência subdivide as atividades entre os profissionais da instituição para o atendimento de mulheres com DPP?
- 3) Há campanhas de prevenção contra a DPP na instituição?
- 4) Há treinamentos para os profissionais da Instituição quanto ao atendimento de mulheres com DPP?
- 5) Quais são os programas existentes direcionados às pacientes com DPP?
- 6) Há um acompanhamento com as famílias/rede de apoio das mulheres com DPP?
- 7) Quais são os incentivos da gerência e administrativo quanto ao direcionamento dos profissionais perante as mulheres diagnosticadas com DPP?
- 8) A gerência busca apoio da Prefeitura para atender esse tipo de público?
- 9) A gerência possui incentivo quanto à qualificação dos profissionais para atenderem esse tipo de depressão? Oferece algum curso?

Entrevista Psicólogos:

- 1) Qual o tipo de condução quando uma mulher é identificada com DPP? Quais são os procedimentos de tratamento quando a DPP já foi identificada?
- 2) Existe um programa que atue na prevenção para que as pacientes não adquiram a DPP? Como incentivar a prevenção?
- 3) Quais são as atividades rotineiras desenvolvidas por vocês nos

atendimentos para minimizar a incidência de mulheres com DPP?

- 4) Qual é o planejamento dentro da atividade do Psicólogo para identificar precocemente o perigo de uma mulher desenvolver DPP?
- 5) Qual o papel do Psicólogo quanto à rede de apoio? Vocês conversam com as famílias de puérperas?
- 6) Vocês buscam entender o histórico e o processo da gravidez para avaliar a possibilidade de DPP? Buscam entender seus medos e inseguranças?
- 7) Quais os métodos e abordagens usadas com esse tipo de público? Pode citar exemplos?
- 8) Quais as formas de aproximação utilizadas para garantir um sentimento de confiança com a paciente?
- 9) Quais são as etapas e o cronograma no fluxo de atendimento desde que uma mulher é diagnosticada com DPP?
- 10) Vocês buscam se especializar nesta área?
- 11) Vocês acreditam que o Psicólogo é preparado na graduação para atender esse tipo demanda?

Entrevista Assistente Social:

- 1) Qual o papel do Assistente Social no acolhimento de mulheres com DPP?
- 2) Vocês conseguem realizar alguma atividade de prevenção quando possuem contato com grávidas ou puérperas?
- 3) Com o preparo do Assistente Social quanto aos problemas relacionados à esse tipo de público, é possível identificar uma mulher com DPP precocemente?
- 4) Como vocês conseguem apoiar esse tipo de público?
- 5) Quais atividades conseguem desenvolver para minimizar o sofrimento dessa população?
- 6) Quais os programas de incentivo na prevenção vocês implementam com esse tipo de público?
- 7) Há uma assistência social da Prefeitura quanto à esse tipo de problema e esse tipo de público?
- 8) Como o Assistente Social deve acompanhar uma mulher com DPP?
- 9) O Assistente Social deve introduzir a família no tratamento?

Entrevista Enfermeiros:

- 1) Qual o papel do Enfermeiro com mulheres com DPP?
- 2) Qual é a forma de atuação desse profissional com esse público?
- 3) A DPP pode causar danos físicos? Qual a forma que vocês atuam nesse sentido?
- 4) O Enfermeiro tem como qualificação o cuidado, acolhimento e aproximação com o paciente. Como vocês direcionam o atendimento com mulheres com DPP?
- 5) O Enfermeiro consegue ajudar na prevenção da DPP?
- 6) O aluno de Enfermagem consegue sair da graduação qualificado para atender esse tipo de problema?

2.4 Procedimentos para Análise de dados

A pesquisa foi desenvolvida qualitativamente com análise descritiva do retorno das entrevistas, sem medição numérica, priorizando descrições, transcrições, comparações e observações. A pesquisa descritiva descreve as características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis e utilizam técnicas padronizadas de coleta de dados (GIL, 2002).

Identificam ainda os principais fatores ou variáveis que existem em uma situação ou comportamento. São “estratégias de pesquisas para observar e descrever comportamentos incluindo a identificação de fatores que possam estar relacionados com um fenômeno em particular” (FREIXO, 2010, p.106).

Esse tipo de pesquisa responde às questões: “Quem, o quê, onde e quando ocorre algum fenômeno ou comportamento?”, “Que fatores ou eventos são associados?”. A finalidade é fornecer uma caracterização das variáveis envolvidas em um fenômeno ou acontecimento, sugere relações, mas não determina a natureza dessa relação.

Os resultados foram analisados de forma comparativa entre o atendimento de cada profissional, unindo informações para que ao final, se entendesse o fluxo de atendimento geral da instituição e para que fosse avaliado se os procedimentos estavam engajados no que é disposto como essencial no tratamento e prevenção da DPP exposto no referencial teórico levantado. Desta forma, o referencial bibliográfico é comparado aos resultados da coleta de dados.

A partir disso, puderam ser levantados pontos a serem melhorados e

sugestões. Essa análise multidisciplinar foi importante pois, muitas vezes os próprios profissionais não se encontram e não discutem os atendimentos, neste sentido, a paciente pode ser atendida de maneiras divergentes, quando um profissional completa o outro. Sendo assim, essa pesquisa pode beneficiar a paciente com o intuito de aprimorar a qualidade no atendimento.

2.5 Ressalvas Éticas

A participação na pesquisa respeitou as resoluções CNS 466/2012 e CNS 510/2016, que estarão descritas para ciência do participante no TCLE. A participação na pesquisa foi realizada mediante concordância com os termos do TCLE.

Os riscos envolvidos nesta pesquisa podem ser avaliados como de grau mínimo, sendo caracterizado por desconforto do sujeito ao responder a entrevista para isso será garantido atendimento online imediato prestado pelo responsável da pesquisa, visando minimizar qualquer dano relativo à entrevista, sem ônus ao participante.

Como benefícios, considerou-se que o participante poderia fazer uma autorreflexão sobre sua prática profissional, organizando e pensando sobre aspectos relevantes do tema estudado.

O projeto foi aprovado pelo comitê de ética em 23/05/2024 pelo protocolo CAAE: 75958323.4.0000.5512.

2.6 Cronologia

Identificação	Início	Término
Elaboração do projeto de pesquisa	21/02/2023	30/08/2023
Submissão do projeto de pesquisa ao cep	09/10/2023	23/05/2024
Coleta de dados	31/07/2024	07/08/2024
Análise dos dados	08/08/2024	20/08/2024
Elaboração do relatório final de pesquisa	21/08/2024	15/09/2024
Apresentação da pesquisa em banca	18/11/2024	18/11/2024

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

As entrevistas foram realizadas com: Gerente da Instituição; Psicólogos; Assistentes Sociais e Psiquiatras. Os nomes dos entrevistados foram mantidos em sigilo, não serão divulgados, mantendo o sigilo e a descrição.

Ressalta-se que todos os participantes aceitaram participar do estudo presencialmente de forma agendada, no qual, as entrevistas ocorreram no ambiente de trabalho deles. A coleta de dados ocorreu em julho e agosto de 2024 mediante disponibilidade de cada profissional e pesquisadoras. Como nenhum solicitou que a entrevista fosse online, os instrumentos de coleta de dados mantiveram-se os mesmos: celular para gravar as entrevistas, notebook e programa Microsoft Word para a transcrição literal das mesmas.

Cada pesquisador transcreveu a entrevista que realizou e unificou os dados complementares que foram anotados durante a coleta de dados e a observação (anotados em folha sulfite e transpassados ao word).

Todos assinaram o termo de consentimento antes do início da entrevista.

Ao total foram realizadas 9 entrevistas, 1 gerente, 2 psicólogos, 5 psiquiatras, 1 assistente social. Destaca-se que são 5 pesquisadores, desta forma, 4 deles precisaram entrevistar 2 profissionais cada. O número de profissionais psicólogos e psiquiatras reforçam a importância da saúde mental para esta população.

Não houve entrevistas com enfermeiros e nem com ginecologistas como planejado inicialmente pois, segundo a gerente os enfermeiros de lá não atendem esse tipo de paciente e na instituição não há ginecologistas. Desta forma, quando necessário, as pacientes são direcionadas para outras clínicas que atendem essa especialidade.

Além disso, os psiquiatras inicialmente não estavam na lista de entrevistados e, como substituíram os ginecologistas, as questões realizadas foram as que estavam criadas inicialmente para eles.

Destacam-se abaixo os pontos identificados como relevantes nas entrevistas unificadas por tipo de profissional, discutindo os pontos em comum e os pontos divergentes, unindo-os com o que foi levantado no referencial bibliográfico.

BLOCO 1 GERENTE GERAL:

Foram realizadas 9 perguntas.

O primeiro ponto a se destacar é o organizacional. A gerente comenta que há um monitoramento e um controle das pacientes que apresentam DPP, isso ajuda a entender a frequência e a quantidade de pacientes com cada problema. Por exemplo, se uma paciente deixa de ir aos agendamentos, ações podem ser tomadas para tentar atendê-la novamente.

A gente tem um monitoramento que é feito mensalmente, né. A gente tem planilhas que tanto a assistente social ela vai registrando todas as pacientes novas pra gente ter controle de quantas pacientes a gente tem de cada CID.

Outro ponto importante citado por ela tem relação com a interdisciplinaridade, discutida inicialmente no levantamento bibliográfico pois, uma paciente com DPP precisa de diferentes profissionais em seu tratamento, prevenção ou diagnóstico. Além disso, o fato de a gerente aceitar opiniões e propostas de seus colaboradores reforça a eficácia no atendimento com êxito de qualificações distintas.

(...) eu nunca tomo decisão sozinha, até porque o CAESM é muito amplo, né. Tem várias frentes, tem a parte de exames de imagem, tem a parte do laboratório de ginecologia, tem a parte de saúde mental (...) estou sempre junto com a equipe. Elas me trazem o problema e me trazem várias propostas, aí a gente senta e fecha o que é viável e mais pertinente para cada caso.

Um ponto negativo encontrado é que a clínica não possui campanhas preventivas contra a DPP, só atendem diretamente no tratamento. A resposta foi “Não, campanha não”. Houve apenas uma preocupação maior na época da pandemia.

Em relação ao treinamento e capacitações para os profissionais que atendem gestantes, a resposta também foi negativa “Olha, esse tema eu não me recordo de ter capacitação.”

Sobre o acompanhamento familiar em casos de pacientes com DPP, relatou-se que existe quando o profissional acredita ser necessário.

Olha, é sempre que os profissionais daqui detectam alguma questão importante, a família é chamada seja marido, mãe ou essa coisa de trabalhar em rede, faz relatório, liga na unidade, pede pra unidade enviar o agente até a casa. Então, é isso que é feito, quando detectada a necessidade, mas não para todos.

Em relação ao apoio da Prefeitura para o atendimento para esse tipo de público, a resposta foi positiva “Olha, a coordenação de saúde mental é muito presente, sabe. Todas as questões que a gente leva até eles sempre tem uma resposta, sempre tem uma tentativa de sanar o problema”. Além disso, ela também elogiou muito sua equipe “Olha, a gente trabalha com profissionais tão bons aqui que eles têm esse conhecimento, visão da importância (...) Então, assim, é uma equipe muito boa.”

BLOCO 2 ASSISTENTE SOCIAL:

Foram realizadas 9 perguntas.

Sobre a prevenção, não há um programa específico (assim como citado pela gerente) mas, como eles atendem gestantes, desde o início a equipe tenta introduzir esta temática da DPP no sentido de informar e prevenir.

Então, as grávidas, quando a gente atende aqui já é uma prevenção de pós parto, né? Porque elas começam a ser atendidas na gestação, geralmente com alguma questão emocional, né? (...) Quando a gente faz o programa de em agosto, por exemplo, aleitamento materno, entra um pouco essa questão, né? Quando atende gestante, então entra mais uma essa questão de prevenção também, né? De conversar um pouco a respeito disso (...)Ai, eu acho que assim ó, é o fundamental é começar desde gestante, tá? Para não chegar nesse, para não evoluir pós parto, né.

Identificou-se que o trabalho da assistente social inclui várias vertentes, emocional, financeira, familiar, dentre outras:

Então eu acompanho isso que eu falei, fazendo o acolhimento, vendo a questão do trabalho, vendo a questão da família encaminhando pro CRAS, né? Vendo essa questão de bolsa família, várias outras questões.

Em relação ao acompanhamento das famílias no caso de pacientes com DPP, a assistente social diz que eles incentivam e convidam os companheiros a participarem do tratamento e a importância deste fator para a melhora da paciente:

Olha, os maridos às vezes estão presentes. A gente tenta, né, chamar, né? Até mesmo para para explicar a dinâmica, que é um problema mesmo, né? Um problema de saúde que não é frescura, não é bobeira, não é, né? Então isso tenta chamar para explicar realmente que tem que ter uma parceria que tem que ter ali, o auxílio do familiar, tem que colaborar ali com o tratamento. Tem muitas que não tem como companheiro (...) Quando tem esse familiar, a gente tenta inserir sim, porque é importante.

Um ponto em destaque dessa entrevista é quando a assistente social cita as possíveis causas da DPP e as dificuldades que as mulheres encontram socialmente, principalmente quando estão grávidas ou com recém-nascido.

Monte de coisa junto, né? Não é? (...) então é trabalho, família, a questão do de casa, tudo junto, né? E como a gente vê que tem assim? Muitas mulheres sobrecarregadas. Porque muitas é, tem os filhos, tem trabalho, tem, tem aquilo e ainda tem um bebê (...) E acho que tem que dar conta de tudo, a sociedade acho que tem que dar conta de tudo. E aí isso daí também vai trazendo sofrimento, porque não é assim, né? Então tem o cansaço, não dorme à noite, é? Tem né? Não consegue tomar um banho, consegue comer direito, não, coisa todas as demandas que traz uma criança, né? Que não é essa romantização que todo mundo coloca que é lindo, maravilhoso, não é? É cansativo, é estressante. Às vezes dá raiva mesmo. E aí essa mulher começa a se cobrar. E ser culpado, né? E sem culpar. Então isso também adocece, né? Essa romantização que a mulher fica maravilhosa, feliz da vida quando está grávida, que não é bem assim. Aí a hora que engravida começa. Muitas vezes sentir se mal pelos por estar gestante que não sente todo amor do mundo para aquele bebê, vem para cá ruim por causa disso.

A partir desse relato destaca-se:

Pontos importantes a serem analisados para a prevenção, enfatizando o apoio que elas precisam ter nessa fase.

BLOCO 3 PSICÓLOGOS

BLOCO 3 PSICÓLOGA 1:

Foram realizadas 11 perguntas.

Assim como os demais entrevistados, a psicóloga 1 explica o porquê eles não trabalham diretamente com a prevenção: “Olha, quando vem pra gente é quando já tem a depressão. Quando já foi identificado, triado. Então, eu acredito que a parte de prevenção fique com a UBS, junto com o planejamento pré-natal e tudo mais”.

Sobre os procedimentos de tratamento, a psicóloga explica a importância de se aproximar da paciente, de passar confiança, sendo o primeiro passo no atendimento: “Em primeiro lugar é o acolhimento, a escuta qualificada e depois um plano de tratamento junto com essa mulher, se precisa de medicamento ou

não, a gente também passa para o psiquiatra, porque nem todas é necessário”.

Ela cita ainda a importância do envolvimento da família no processo, enfatizando o que já havia sido citado pela assistente social, quando se pergunta se a família participa dos atendimentos, ela diz que:

Algumas sim. Principalmente no acolhimento e nas primeiras entrevistas. Até para estar orientando, explicando o que ela está passando nesse momento, das estratégias que podem ser utilizadas para lidar com ela e com o bebê, então, sim.

Outro tema relevante foi o de se analisar o histórico da mulher com DPP no qual, segundo ela, isso acontece:

Sim. É extremamente importante, né? Porque às vezes essa depressão pode ser ocasionada por situações que aconteceram na gestação, e também na hora do parto, que pode acontecer. Como violência obstétrica, a gente já teve casos assim aqui.

Em relação a capacitação e aos protocolos realizados por estes tipos de profissionais, ela diz que: “Aqui eu tenho especialização em terapia familiar, então é o método que eu acabo utilizando para estar atendendo essas mulheres (...)”. Além disso, ela cita a psicoterapia como tratamento.

Sobre o incentivo público e governamental a respeito desta temática e do investimento profissional realizado por eles, têm-se que:

(...) as vezes a própria secretaria tem capacitação, mas dentro dessa questão não é tão afunilado. Dois anos que eu estou aqui e ainda não vi. Mas a gente procura sim, tanto livros, conhecimento por fora, palestras (...). A gente tem algumas palestras, mas não tivemos ainda, enquanto eu estive aqui, focada na depressão pós-parto. Fala-se de depressão de uma forma geral.

Apesar disso, ela cita que o assunto está sendo mais discutido nos dias de hoje, o que torna relevante os estudos dessa temática “(...) sempre aconteceu, na verdade. Só que agora está tendo políticas públicas para isso. Que bom! E eu acredito, de certa forma, que até tardiamente já está colocando foco nisso. Então já estamos progredindo.”

BLOCO 3 PSICÓLOGA 2:

Assim como a psicóloga 1, a segunda comenta sobre as dificuldades que a mulher enfrenta desde o momento que começa a gestação e a importância de se

discutir e divulgar a relevância desta temática:

Eu acho que é um assunto ainda muito camuflado, né? Porque existe uma romantização muito grande do período gestacional. Então assim, A mulher se sente diferente, ela se sente culpada porque ela não está vivendo um conto de fadas que tem por trás da gestação. Eu acho que a própria mídia, né? Trabalha contra essa maré, né? Eu acho que a gente vem modernizando, a gente vem evoluindo, então são discursos que estão mais acessíveis. Né, mas a gente ainda vive nessa, nessas mudanças, né? Então, existem o conservadorismo ainda por trás de algumas questões, então a gente vem nesse processo de mudança, de evolução, mas eu acho que poderia ser divulgado mais, né, que é normal sentir tristeza, que é normal sentir angústia, tanto é que acho que o que eu mais trabalho com elas é que se você está triste, toma um café com a sua tristeza, toma um café com a sua angústia, vamos tentar entender porquê, né? Está tudo. Tudo bem, né? Normal a gente passar por um período de dúvidas, de questionamentos, né? Então eu acho que a gente teria que trabalhar mais nessa questão de divulgar mesmo assim os sintomas, o que seria legal, o que seria bacana.

Em relação ao tratamento, a psicóloga 2 também cita a psicoterapia. Além disso, ela reforça a importância de se estudar o histórico da mulher:

Então a gente tem que conversar com a paciente e saber o histórico gestacional dela, se é a primeira gestação, você teve algum aborto, se ela tem alguma dificuldade para lidar com a frustração, se ela tem algum histórico de problemas psiquiátricos psicológicos na família, né, se ela sofreu algum tipo de violência durante a gestação, se ela se sentiu vulnerabilizada de alguma forma e se teve alguma questão, né? Durante esse período, então são informações que a gente já fica mais atenta que geralmente pode vir a desenvolver uma depressão mais acentuada, um quadro de ansiedade mais grave, né?

Essa psicóloga adentrou uma temática ainda não discutida por outros profissionais, relacionado ao trabalho educacional realizado no CAESM:

Então, às vezes o nosso trabalho no SUS, com essas gestantes é até educacional, para a gente explicar para ela o que é uma frustração, o que é se sentir culpada. Para a gente funciona assim, é um trabalho educacional para a gente conseguir fazer um trabalho, né? De psicoeducação. É um trabalho mais terapêutico, voltado para o autoconhecimento, né?

Sobre a rede de apoio ela diz o mesmo que os demais profissionais, reforçando a importância deste fator: “Conversamos, elas trazem, né? Elas trazem todo o mundo para cá. É até aí é importantíssimo. Não tem como, né?”.

Essa profissional cita ainda o autocuidado e o que isso pode interferir nas pacientes com DPP:

Eu vejo que durante a gestação elas perdem bastante a vaidade, às vezes ficam mais irritadas, então. Tenta montar o protocolo de autocuidado mesmo durante o período gestacional, que você não precisa deixar de ser mulher, você não precisa deixar de ser filha, você não precisa deixar de ser amiga, vizinha, né? Você vai ser mãe, mas você tem que continuar sendo as suas outras dentro que estão dentro de você, né? Então a gente trabalha mais ou menos nesse sentido.

Para a eficácia do tratamento, esta profissional também cita o acolhimento e a aproximação: “O vínculo é o vínculo terapêutico bem formado. Acho que ser transparente, né? Ser você mesma, deixar um espaço aberto, a escuta qualificada, a escuta adequada”.

Ela ainda se diz dedicada em se qualificar e se capacitar para conseguir atender com profissionalismo esse tipo de paciente:

Eu sempre tento me aperfeiçoar, né? Mas eu trabalho no SUS, fazem 13 anos, então eu trabalhei no CAPS antes de estar aqui. Aqui eu estou faz 4 anos, mas eu fiquei anos no CAPS. Então é uma bagagem muito grande, né? Mas sim, tento. Sou especialista em saúde pública, trabalho bastante nessa área, então estou sempre tentando ler sobre, entender quais são, né? Acho que as atualizações, né?

Apesar disso, fica evidente que a profissional tenta se capacitar por conta própria, sem incentivo público.

BLOCO 4: PSQUIATRAS

BLOCO 4 PSIQUIATRA 1:

Foram realizadas 7 perguntas conforme planejado inicialmente, com um total de 5 psiquiatras. Destaca-se que essa especialidade é a que possui mais profissionais na clínica, ressaltando a importância da saúde mental das mulheres.

Sobre o diagnóstico das mulheres que chegam na clínica, o “psiquiatra 1” relata que inicialmente trata-se apenas da depressão, para depois dar seguimento na questão do pós-parto: “Pacientes o diagnóstico, na verdade, a depressão pós parto, ela é feita como um diagnóstico normal de depressão, né.”

Ele relata também sobre a culpa que a mulher carrega ao ter a depressão e em não poder cuidar integralmente do bebê, o que faz com que muitas delas não aceitem o diagnóstico. Neste ponto, destaca-se a importância da rede de apoio para que elas possam ser tratadas.

Paciente, eu acho que como também qualquer quadro depressivo. Mas a questão é que existe uma culpa muito grande, né? Porque é um momento que era para ser feliz. É um momento para ser prazeroso. Nem o fato de você não conseguir cuidar. Isso gera uma culpa muito grande e uma cobrança muito grande, dependendo da família, né? (...) O que a gente tenta sempre conversar com elas é justamente a questão de que elas estão doentes. Que é uma doença que elas não escolheram. Que elas têm que se tratar. A questão também da abordagem terapêutica é principalmente, novamente, a questão da culpa delas entenderem que é uma doença como outra qualquer.

Em relação aos medicamentos, ele cita o dilema da maioria das mães nas quais, muitas não querem introduzir por conta da interferência da amamentação. Além dessa instrução, há um apoio geral em relação aos cuidados que a paciente precisa ter:

É aqui nós fizemos um grupo quinzenal com as gestantes, né? E a gente fala da parte de amamentação e damos algumas dicas. É técnica de meditação, exercício físico, então a gente já engloba tudo em como um todo, não só a saúde mental da gestante, mas também a parte física dela, os cuidados pós, né? E esse grupo é um grupo que é aberto. No final, sempre tem uma palestra sobre algum tema que elas decidem. Por exemplo, amamentação e sono na gestação a insônia como eu, indivíduo. E no final também somos abertos a qualquer tipo de pergunta quanto medicação. Então a gente faz um grupo aberto também e as próprias pacientes trazerem as demandas delas. Então isso é uma coisa que acontece quinzenal. Normalmente (...) Tem sido muito produtivo.

Assim como outros profissionais ele enfatiza a importância do grupo de gestantes, onde elas podem conversar, se informar e trocar experiência.

BLOCO 4: PSQUIATRA 2

Em relação aos sintomas visíveis da depressão pós-parto o segundo psiquiatra entrevistado diz que:

As pacientes chegam aqui geralmente encaminhadas, de algum outro profissional, e normalmente apresentam sintomas parecidos com uma depressão típica, sem ser uma depressão pós-parto, mas com alguns agravantes. Então geralmente é tristeza, dor fácil, pensamento de morte, desesperança, sensação de incapacidade de cuidar do próprio filho, às vezes vêm acompanhado ou não de sintomas psicóticos, como alucinações auditivas, a quebra da realidade. E às vezes, nem sempre, vem acompanhado também de rejeição do próprio do bebê.

A partir disso, ele complementa que uma mulher com depressão pós-parto precisa de apoio, de informação e instrução para aceitar a doença e tratar e, assim como outros profissionais ele cita a importância de tratar o sentimento de culpa:

Acho que tem que falar abertamente, explicar né, sobre a própria patologia, explicar que é uma doença totalmente tratável, com a parte medicamentosa e também com a parte da psicologia que geralmente a gente trata em conjunto, e explicar assim, as possíveis intercorrências caso a paciente não trate. A recusa, de aceitar a própria doença. Então, a mulher que acaba de ganhar o bebê tá fragilizada, existe a queda hormonal, que é fisiológico. Muitas vezes a própria puérpera não consegue aceitar que ela tá deprimida, porque muitas vezes ela não entende e ela não aceita. Porque assim, por que eu estou deprimida se eu acabei de ganhar a coisa mais preciosa da minha vida? Muitas vezes não é assim, né? Entendeu? Então, ela primeiro tem que aceitar a condição dela, pra depois ela começa a fazer o tratamento. Geralmente vem acompanhado de um sentimento de culpa. Então, entender que a doença existe, é como uma doença qualquer, mas é uma doença da mente, e que tem o tratamento, e que ela vai ficar bem.

Esse profissional também cita um assunto já abordado anteriormente por outros: a importância de atendimentos multiprofissionais no tratamento da depressão pós-parto.

É de uma importância fundamental, porque não basta ela só passar na psiquiatria, não basta ela só tomar medicação. É importante ela passar com outros profissionais também, por exemplo, assistência social, que muitas das gestantes e puérperas têm a questão social envolvida, prejuízo financeiro, problemas de convivência familiar, núcleo familiar desestruturado. Importante também associar a psiquiatria com a psicologia, que assim, a psicóloga, a psicologia é muitas vezes um elo entre a psiquiatria e o próprio paciente, porque o profissional psicólogo vai ver com mais frequência essa puérpera, tem acesso mais fácil também com os familiares envolvidos, entendeu? Então, é de fundamental importância. Um profissional só não consegue trabalhar sozinho.

Neste sentido, a clínica estudada consegue trabalhar com eficiência, englobando diferentes profissionais.

BLOCO 4: PSQUIATRA 3

O psiquiatra 3 cita a importância da rede de apoio no tratamento dessas mulheres, reforçando o que já havia sido dito por outros profissionais:

Bom, depressão pós parto vai afetar de forma intensa toda a família, claro, mãe, pai e outros irmãos, todo mundo sofre junto, nunca é só uma pessoa. Mesmo porque muitas vezes é comum a inabilidade da capacidade de poder cuidar, então, outras pessoas terão que se dispôr, se pré-dispôr a fazer o suporte junto, né.

Em relação a isso, ele discute a forma de intervenção para que o tratamento seja realizado, no qual, exige que o profissional seja qualificado para acolher essa paciente e fazer com que ela se sinta segura para ser tratada:

A gente sempre tenta conversar de uma forma clara, que ela entenda, né, evitar termos muito específicos. Uma comunicação mais clara, objetiva, sempre tentando trazê-la pra próximo, para que ela também se sinta a vontade de muitas vezes... , enfim, apresentar novas questões que a gente não pega entrevista, na conversa. Mas é isso aí, claro, objetivo, depende também da aceitação, tem muitas pessoas que não estão prontas pra isso.

Diferente do profissional entrevistado anteriormente, o psiquiatra 3 acredita que o tratamento multiprofissional é importante, mas que, a clínica deveria receber mais investimento neste quesito:

Bom, tem os acompanhamentos médicos, psicológicos, tem o suporte social se precisar tem a assistente social, isso aqui, nesse serviço especificamente. E os tratamentos basicamente a gente vai contar com o apoio multiprofissional, psicóloga, gostaria que tivesse mais psicólogos, gostaria que tivesse mais sessões, mas a gente sabe das dificuldades, e medicação quando é preciso, quando é necessário também.

Além disso, ele cita outros desafios no tratamento desse tipo de paciente: “Aceitação da medicação, compreensão da família, o suporte familiar, e a paciente seguir as recomendações, frequentar regularmente as consultas, esses são os maiores desafios”.

‘ Ele critica ainda a falta de programas em relação a informação da doença:

Agora não tem um programa de mídia né, que eu saiba, ao menos eu não tive acesso nenhum, que vá divulgar isso ou fazer propaganda de forma informativa em nível coletivo. Aqui dentro é mais informar os pacientes e esclarecer dúvidas. Quando a mulher não tá bem ela pergunta. Homem que é mais fechado, a mulher pergunta.

Neste sentido, seria importante que a prefeitura realizasse campanhas voltadas diretamente a prevenção da depressão pós-parto considerando que, muitas mulheres possuem os sintomas e não conseguem identificar o problema por falta de informação.

BLOCO 4: PSQUIATRA 5

Esse profissional inicia a entrevista citando a complexidade da doença e a sua interferência em toda a família e que a falta de apoio pode causar, principalmente quando homens pais e esposos não conseguem acolhê-las:

Primeiro lugar, por conta da culpa que frequentemente vem com essa doença. Rejeição da criança, ela se isola muito e ela não deixa acesso a outros familiares. Isso pode causar rupturas na família. Isso pode causar uma série de conflito. E também é comum na sociedade machista com o qual a gente vive.

Assim como o psiquiatra 4, o quinto psiquiatra entrevistado faz um longo desabafo criticando alguns pontos da clínica que prejudicam as pacientes:

Mas assim, é uma consulta muito demorada. É uma consulta que frequentemente você precisaria de um retorno rápido. E a gente não está tendo tempo para isso por causa principalmente do aumento de demanda absurdo que a gente teve com a pandemia. E não é exagero. Foi isso mesmo, a gente fez a conta, é? E por último, mais não menos importante, é justo dizer que o tempo que leva de uma suspeita até ela chegar aqui também. Às vezes, frequentemente é tardio e em casos, por exemplo, de psicose, que acaba sendo mais agressivo. Mas infelizmente a psicologia ainda é mais complicado, porque a psicologia precisa de um apoio bem mais próximo. E infelizmente, a gente realmente não tem tempo pra tudo que precisaria numa situação dessas, a demanda.

Neste caso, percebe-se que a clínica possui bons profissionais mas que, os mesmos estão sobrecarregados pós pandemia, o que fez com que os índices de depressão pós-parto aumentassem prejudicando a demanda, o que consequentemente pode interferir no tratamento negativamente.

Alguns profissionais repetem respostas muito parecidas nas entrevistas, o que fez com que os entrevistados filtrassem a análise a ser inserida no trabalho, evitando dados duplicados na discussão.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conhecer as formas de abordagem dos profissionais que atuam com pacientes mulheres com DPP revela sua importância, tendo em vista que a soma dos fatores emocionais específicos do período após o nascimento da criança é a condição que afeta diretamente a mãe e, conseqüentemente toda a estrutura familiar envolvida.

Assim como citado nas hipóteses desta pesquisa, encontraram-se Psicólogos e demais profissionais no CAESM que atuam no reconhecimento da depressão pós-parto (DPP), bem como o seu atendimento, meios adequados e eficazes de tratamento às mulheres que apresentem sintomas, fornecendo apoio emocional, levando em consideração os sentimentos de vulnerabilidade, sensibilidade e instabilidade emocional provenientes do período pós-parto, os quais, há um equilíbrio ente a postura do profissional e as estratégias de tratamento para uma forma mais empática e direcionada nesses casos.

Foram realizadas um total de 9 entrevistas com os seguintes profissionais: 1 gerente, 2 psicólogos, 5 psiquiatras e 1 assistente social. Os resultados mostraram que o Centro de Atendimento é qualificado, com profissionais interessados no tema e dispostos a se especializar continuamente para melhorar o atendimento de mulheres com depressão pós-parto (DPP). As respostas obtidas foram frequentemente semelhantes, e os principais pontos destacados foram: a importância da abordagem multidisciplinar no tratamento; a ausência de campanhas e programas preventivos de DPP por parte da prefeitura; a falta de treinamento e capacitação para os profissionais que atendem gestantes; a relevância do acompanhamento familiar em casos de pacientes com DPP; a importância do acolhimento e das informações fornecidas pelos profissionais para reduzir o sentimento de culpa das mulheres com DPP, aumentando a procura pelo tratamento; a relevância da psicoterapia no atendimento e o desafio da alta demanda nas clínicas pós-pandemia.

A partir dos resultados das entrevistas, foram identificados alguns pontos para melhoria e sugestões para aprimorar o atendimento a mulheres com depressão pós-parto (DPP).

Primeiramente, observou-se a falta de campanhas e programas preventivos de DPP por parte da prefeitura. Para abordar essa questão, sugere-se o desenvolvimento e a implementação de campanhas de conscientização e programas de prevenção focados na educação e no suporte para gestantes e suas famílias.

Além disso, foi identificada uma insuficiência de treinamento e capacitação para os profissionais que atendem gestantes. Recomenda-se a oferta de cursos de formação contínua sobre DPP, que abordem diagnósticos, tratamentos e suporte adequado para os profissionais da saúde.

Outra área que precisa de atenção é o acompanhamento familiar. A necessidade de maior suporte familiar em casos de pacientes com DPP foi destacada, e a sugestão é integrar o acompanhamento familiar como parte do plano de tratamento, oferecendo suporte e orientação aos familiares das pacientes.

Por fim, o gerenciamento da alta demanda nas clínicas pós-pandemia foi identificado como um desafio. Para melhorar a situação, recomenda-se ajustar recursos e horários de atendimento, considerar a contratação de mais profissionais e explorar opções de telemedicina para complementar o atendimento presencial.

Essas sugestões visam aprimorar a qualidade do atendimento e o suporte oferecido às mulheres com DPP, além de fortalecer a capacidade da equipe de profissionais em lidar com esse desafio.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed)**. Washington, DC; 2013.

DIAS, J.F.A. **Farmacocinética aplicada ao tratamento da depressão pós-parto**. Outubro 2016. 66 f. Dissertação (Mestrado) Instituto Superior de Ciências da Saúde Egaz Moniz; Portugal, 2016. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/17617>. Acesso em 12 abr. 2023

FONSECA, V.R.; SILVA, G.A.; OTTA, E. Relação entre depressão pós-parto e disponibilidade emocional materna. **Cadernos de saúde pública**, v. 26, p. 738-746, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/VnVxtrwHSvwhKQ5cQ9ksvK/?lang=pt>. Acesso em 9 abr.2023

FREIXO, M. J. V. **Metodologia Científica- fundamentos, métodos e técnicas**. 2ª ed. Lisboa: Instituto Piaget, 2010.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002.

LINO, C.M.; RIBEIRO, Z.B.; POSSOBOM, R.F.; LODI, J.C.; O impacto da depressão pós-parto no aleitamento materno e no desenvolvimento infantil: Uma revisão integrativa. **Revista Nursing**; 23 (260): 3506-3510; 2020. Disponível em: <https://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/470>. Acesso em : 6 abr.2023

MANZINI, E.J. **Entrevista semi estruturada: Análise de objetivos e de roteiros**. Depto de Educação Especial, Programa de Pós Graduação em Educação, Unesp, Marília, 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023
Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/depressao-pos-parto>. Acesso em: 14 abr. 2023.

MORAIS, A.O.D.S.; SIMÕES, V.M.F.; RODRIGUES, L.S.; BATISTA, R.F.L.; LAMY, Z.C.; CARVALHO, C.A.; SILVA, A.A.M.; RIBEIRO, M.R.C. Sintomas depressivos e de ansiedade maternos e prejuízos na relação mãe/filho em uma coorte pré-natal: uma abordagem com modelagem de equações estruturais. **Cad. Saúde Pública**; 33 (6): e00032016; 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/C4Gr7sSNfRvJc6TT6fh5L3y/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 6 abr. 2023.

MORAES, I.G.S.; PINHEIRO, R.T.; SILVA, R.A.; HORTA, B.L.; SOUSA, A.L.R.;

FARIA, A.D. Prevalência da depressão pós-parto e fatores associados. **Rev. Saúde Pública**; 40 (1): 65-70; 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/YGRKmNycXk3gvjVVnmJGKwf/>. Acesso em: 6 abr. 2023.

SANTOS, M. L. C. et al. Sintomas de depressão pós-parto e sua associação com as características socioeconômicas e de apoio social. **Escola Anna Nery**, v. 26, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/wvn5x49ZqbgzhKGs4pqPnqb/>. Acesso em: 9 abr. 2023.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

ANEXOS

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Caro Participante:

Gostaríamos de convidá-lo a participar como voluntário da pesquisa intitulada “A atuação de cada profissional do centro de atendimento especializado na saúde da mulher de São José do Rio Preto na assistência as pacientes que apresentam depressão pós-parto” que se refere a um projeto de pesquisa do(s) participante(s) Ana Paula G. Dias Paladino, Cristiani Ambrósio Pimenta, Josiane Chamorro Jácomo Grecco, Luma Castilho Miguel e Marina Fernanda Yamaguti Ferreira que pertence(m) ao Curso de Psicologia da UNIP – Campus de São José do Rio Preto.

O(s) objetivo(s) deste estudo concernem em entender de que forma os profissionais do Centro de Atendimento Especializado na Saúde da Mulher (CAESM) da cidade de São José do Rio Preto- SP atuam com as mulheres que apresentam depressão pós-parto (DPP), bem como apresentar as técnicas de identificação, acolhimento e intervenções psicoterapêuticas utilizadas pelos profissionais do CAESM e verificar se há programas de atenção à prevenção da DPP. Os resultados contribuirão no sentido de se compreender como se dão as formas de abordagem dos profissionais que atuam com pacientes mulheres com DPP, que possibilitam a recuperação da paciente bem como o não agravamento ou desenvolvimento da depressão pós-parto, evidenciar projetos de prevenção a DPP, tendo em vista a soma dos fatores emocionais específicos do período após o nascimento da criança, como também, formas mais eficazes de tratamento e intervenção não apenas no cenário hospitalar, mas também, na vida cotidiana da mulher pós nascimento.

Sua forma de participação consiste em participar de entrevista semiestruturada, a partir de questões que abordam como se dá o funcionamento da instituição diante de casos de DPP desde a identificação até a remissão, visando compreender todo o processo evolutivo.

Seu nome não será utilizado em qualquer fase da pesquisa, o que garante seu anonimato e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os voluntários.

Não será cobrado nada e não haverá gastos decorrentes de sua participação. Se houver algum dano decorrente da pesquisa, o participante será indenizado nos termos da Lei.

Considerando que toda pesquisa oferece algum tipo de risco, nesta pesquisa o risco pode ser avaliado como: mínimo, e esse risco pode ser explicado como possíveis desconfortos decorrentes da participação da pesquisa, os quais deverão ser minimizados a partir da postura empática do entrevistador.

São esperados os seguintes benefícios para você, decorrente da sua participação nesta pesquisa: contribuir na divulgação do serviço existente no intuito de ampliar a sua abrangência. Caso tenha interesse você pode pedir o envio por e-mail do resultado da sua participação.

Gostaríamos de deixar claro que sua participação é voluntária e que poderá recusar-se a participar ou retirar o seu consentimento, ou ainda descontinuar sua participação se assim o preferir, sem penalização alguma ou sem prejuízo ao seu cuidado. Caso queira retirar o seu consentimento entre em contato com o pesquisador responsável Amilton José da Silva Júnior, pelo e-mail amilton.junior@docente.unip.br com cópia para o CEP-UNIP pelo e-mail cep@unip.br. Os seus dados serão retirados caso seja possível identificá-los no banco de dados.

Desde já, agradecemos sua atenção e participação e colocamo-nos à disposição para maiores informações.

Esse termo terá suas páginas rubricadas pelo pesquisador principal e será assinado em duas vias, das quais uma ficará com o participante e a outra com o pesquisador principal. Insira neste campo o nome completo, endereço, telefone e endereço de e-mail do Pesquisador Principal

Eu _____
(nome do participante e número de documento de identidade) confirmo que insira neste campo o(s) nome(s) do(s) Pesquisador(es) explicou-me os objetivos desta pesquisa, bem como, a forma de participação. As alternativas para minha participação também foram discutidas. Eu li e compreendi este Termo de Consentimento, portanto, eu concordo em dar meu consentimento para participar como voluntário desta pesquisa.

Local e data: _____, _____ de _____ de 20 ____.

(Assinatura do participante da pesquisa)

Eu, _____
(nome do membro da equipe que apresentar o TCLE)

obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido do participante da pesquisa ou representante legal para a participação na pesquisa.

(Assinatura do membro da equipe que apresentar o TCLE)

Amilton José da Silva Júnior (pesquisador responsável)