



UNIVERSIDADE SALVADOR
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

CAROLINE OLIVEIRA SANTOS DE JESUS COSTA
GABRIEL PEREIRA DE PAULA DE JESUS NUNES
LORRAINE SURIA DE JESUS CONCEIÇÃO DE
CARVALHO
THAISA SILVA LIMA

**DEPRESSÃO PÓS-PARTO EM MULHERES QUE SOFRERAM VIOLÊNCIA
OBSTÉTRICA: PAPEL DA ENFERMAGEM**

SALVADOR
2023

CAROLINE OLIVEIRA SANTOS DE JESUS COSTA
GABRIEL PEREIRA DE PAULA DE JESUS NUNES
LORRAINE SURIA DE JESUS CONCEIÇÃO DE CARVALHO
THAISA SILVA LIMA

**DEPRESSÃO PÓS-PARTO EM MULHERES QUE SOFRERAM VIOLÊNCIA
OBSTÉTRICA: PAPEL DA ENFERMAGEM**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado ao curso de graduação em
enfermagem da Universidade Salvador,
como requisito parcial para a obtenção do
título de bacharel em Enfermagem

Orientador (a): Prof.^a Msc. Adriana Lima de
Oliveira Coutinho

FOLHA DE APROVAÇÃO

**CAROLINE OLIVEIRA DE JESUS COSTA
GABRIEL PEREIRA DE PAULA DE JESUS NUNES
LORRAINE SURIA DE JESUS CONCEIÇÃO DE CARVALHO
THAISA SILVA LIMA**

**DEPRESSÃO PÓS-PARTO EM MULHERES QUE SOFRERAM VIOLÊNCIA
OBSTÉTRICA: PAPEL DA ENFERMAGEM**

Trabalho de conclusão de curso
apresentada ao curso de graduação em
enfermagem da Universidade Salvador,
como requisito parcial para a obtenção
do título de bacharel em enfermagem

Orientador (a): Msc. Adriana Lima de
Oliveira Coutinho

Aprovado dia: ____ / ____ / ____.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Adriana Lima de Oliveira Coutinho - Orientadora
Graduada em Medicina Veterinária
Mestra em Biotecnologia e saúde
Membro Interno da Universidade Salvador

Prof.^a Letícia Cardoso Braz - Examinadora
Mestra em Enfermagem pela UEFS
Membro Interno da Universidade Salvador

Prof.^a Gabriela Amorim Campos - Examinadora
Médica Veterinária
Mestra em reprodução e obstetrícia pela
UFBA
Membro externo

EPÍGRAFE

“A vitalidade é demonstrada não apenas pela persistência, mas pela capacidade de começar de novo.”

(F. Scott Fitzgerald)

RESUMO

Objetivo: Descrever a atuação da enfermagem no cuidado e na prevenção das mulheres que sofrem de depressão pós parto, após a violência obstétrica. **Método:** Trata – se de uma revisão de literatura integrativa, com base de dados explicativa e exploratória que consiste em uma abordagem sistemática e abrangente, que busca reunir, analisar e avaliar a “assistência da enfermagem no cuidado e a prevenção as mulheres com depressão pós parto após violência obstétrica”. Conduzida pela base de dados LILACS, MEDLINE, BDENF e o site BVS no período de 2018 a 2023, foram utilizados os seguintes descritores para a busca: Depressão pós-parto, período pós-parto, violência obstétrica, assistência de enfermagem no puerpério. Compreendeu no total 14 artigos, 5 da BVS e os 9 restantes de outra base de dados. **Resultados e Discussão:** A partir dos artigos encontrados focados na temática do estudo, nota-se que as publicações sobre a atuação do enfermeiro com enfoque na melhoria da assistência à saúde mental da gestante até o puerpério ainda são pouco abordadas visto que dentre 14 (100%) artigos escolhidos para compor esse trabalho apenas 7 (50%) são focados diretamente no cuidado de enfermagem, 3 (21,5%) abordam as consequências e 4 (28,5%) do ponto de vista mais psicológico. **Considerações Finais:** Através deste estudo é perceptível que muitas gestantes não tem o conhecimento, acerca dos seus direitos e das práticas obstétricas adequadas, a enfermagem tem o papel de suma importância para prestar assistência a essas mulheres e são capazes de reduzir os índices de VO e de DPP.

Palavras-chave: Puerpério, Parturiente, Transtornos pós parto, Saúde mental

ABSTRACT

Objective: To describe the role of nursing in the care and prevention of women suffering from postpartum depression after obstetric violence. **Method:** This is an integrative literature review, based on explanatory and exploratory data, consisting of a systematic and comprehensive approach that seeks to gather, analyze, and evaluate "nursing care and prevention of women with postpartum depression after obstetric violence". The study was conducted using the LILACS, MEDLINE, BDENF databases, and the BVS website from 2018 to 2023. The following descriptors were used for the search: postpartum depression, postpartum period, obstetric violence, nursing care in the postpartum period. The total of 14 articles were included, with 5 from BVS and the remaining 9 from another database. **Results and Discussion:** Based on the articles found focusing on the study's theme, it is noticeable that publications on the role of nurses in improving mental health care for pregnant women through the postpartum period are still not widely addressed. Among the 14 (100%) articles selected for this study, only 7 (50%) directly focus on nursing care, 3 (21.5%) address the consequences, and 4 (28.5%) have a more psychological perspective. **Final Considerations:** Through this study, it is evident that many pregnant women lack knowledge about their rights and appropriate obstetric practices. Nursing plays a vital role in providing assistance to these women and is capable of reducing rates of obstetric violence and postpartum depression.

Keywords: Baby blues. Nursing care in the puerperium. Women's health

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

QUADROS

Quadro 1 - Resultados	19
-----------------------------	----

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
BDENF	Base de Dados de Enfermagem
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
SciELO	Scientific Electronic Library Online
VO	Violência Obstétrica
DPP	Depressão pós parto
EPDS	Edinburgh Postnatal Depression Scale
PPP	Pré natal, parto e pós parto
SUS	Sistema Único de Saúde
DSM-V	Manual Estatístico e Diagnóstico de Transtornos Mentais

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. METODOLOGIA	12
3. RESULTADOS	Error! Bookmark not defined.
4. DISCUSSÃO	20
4.1 Os impactos negativos que ocorrem na mulher afetando-a como um todo (psicológico, físico e social)	20
4.2 Assistência de enfermagem nos cuidados e nos métodos de prevenção a mulher com DPP, após a violência	21
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
6. REFERÊNCIAS.....	26
7. ANEXO	28

1. INTRODUÇÃO

O termo “violência obstétrica” surgiu na América Latina em 2000, com o surgimento dos movimentos sociais em defesa do nascimento humanizado. O termo, muitas vezes generalizado, é usado para descrever desde a assistência ao parto excessivamente medicalizado, até a violência física contra a parturiente (PICKLES,2015).

A violência obstétrica (VO) é definida como abusos físicos, verbais ou psicológicos por mulheres que procuram os serviços de saúde durante o pré natal, parto e/ou pós parto (PPP) (BITTENCOURT; OLIVEIRA; RENNÓ, 2021), decorrido pelos profissionais de saúde e destacado por um conjunto de ações que infringem os direitos da mulher e do bebê, podendo acontecer em qualquer instituição, sejam elas, públicas ou privadas (GACETA OFICIAL DE LA REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA,2014). Podem ser inclusas, tais condutas, como: negligência, abuso ou afronta a autonomia feminina e prevalecendo assim, a decisão do profissional (AZEVEDO, 2015). Os procedimentos que podem ser considerados VO são: episiotomia sem consentimento, manobra de Kristeller (barriga é empurrada para forçar a saída da criança), fórceps (RATTNER, 2009), uso de ocitocina (intuito de acelerar o parto), realização do parto cesáreo sem recomendação clínica (WHO,2018), essa última violência física é uma das mais frequentes e na maioria das vezes ocorrem de forma desnecessária Rocha e Grisi (2017) relataram que a VO é um tipo de violência psicológica que ocasiona traumas nas mulheres e acabam desenvolvendo a Depressão Pós Parto (DPP).

A DPP é uma condição de imutável melancolia e falta de esperança após o parto, podendo evoluir e se complicar para uma forma mais agressiva, conhecida como psicose pós parto. Pode – se afetar de forma direta ou indireta no vínculo mãe e filho, em enorme desequilíbrio de hormônios em decorrência do término da gravidez, dentre eles estão: privação do sono, isolamento, alimentação inadequada, falta de apoio do parceiro/família, vício em drogas/álcool, ansiedade e estresse (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

De acordo com a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), a doença é identificada em 1 a cada 4 mães de recém nascidos no Brasil, 25% das mães são diagnosticadas com esse transtorno (FIOCRUZ, 2022). As causas relacionadas a DPP, a partir da violência obstétrica, são: ausência de “práticas humanizadas”, negligência, a

dominação do profissional por meio dos conhecimentos profissionais, exclusão do protagonismo da mulher (SANFELICE et. al, 2014), falta de comunicação com o paciente e apoio do parceiro, práticas não autorizadas, dentre outros.

Cabe aos profissionais da saúde, principalmente a equipe de enfermagem, que lidam por mais tempo e ficam mais próximos dos pacientes, desenvolverem ações humanizadas e sensíveis, de caráter individualizado, que promovam conhecimentos; permitindo assim que as mulheres reconheçam seus direitos, tenham o respeito por suas decisões e valorização pelo seu protagonismo (FRELLO, CARRARO E BERNARDI, 2011), que tenham confiança e autonomia naquele momento desejado.

Os atos da violência obstétrica é um fator de risco que está relacionado para o desenvolvimento da depressão pós-parto e com o transcorrer dos anos os dados epidemiológicos, de acordo com a Fiocruz, foram se expandindo-a 25% das mulheres que evidenciam ter sofrido violência, já prevalência em relação a depressão pós-parto foi de 26,3% (FIOCRUZ, 2016). A importância deste estudo se reflete em abordar o papel da enfermagem no cuidado, prevenção de mulheres vítimas de violência obstétrica e depressão pós parto. Questiona – se: qual a assistência de enfermagem no cuidado e na prevenção, as mulheres com depressão pós parto, após violência obstétrica?

A objetivo deste estudo é descrever a atuação da enfermagem no cuidado e na prevenção das mulheres que sofrem de depressão pós parto, após a violência obstétrica.

2. METODOLOGIA

O estudo foi baseado na Revisão Integrativa da Literatura com base na pesquisa exploratória e explicativa que consiste em uma abordagem sistemática e abrangente, que busca reunir, analisar e avaliar a “assistência da enfermagem no cuidado e a prevenção as mulheres com depressão pós parto após violência obstétrica”. Essa revisão tem como base as seis etapas: definição do tema, busca e seleção de estudos primários, extração de dados, avaliação crítica, síntese dos resultados e apresentação da revisão que foi desenvolvido por Mendes, Silveira e Galvão (2008).

Para elaboração deste estudo foi realizado por meio de buscas eletrônicas na base de dados no período de março a junho de 2023, através do site da BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), BDENF (Base de Dados de Enfermagem), MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online). Utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DECS): Depressão pós-parto, período pós-parto, violência obstétrica, assistência de enfermagem no puerpério.

Na seleção de amostras para o estudo foram aplicados critérios de inclusão para garantir bons resultados como artigos que tivessem o tema escolhido com base, escrito em português, que estivessem disponíveis online na base de dados, com período de publicação 2018 a 2023, e como critério de exclusão, artigos que fugissem do tema escolhido, escritos em idiomas que não fosse português e com data de publicação de mais de 5 anos.

A análise dos dados foi realizada através da metodologia de Bardin (2016), dividido em três etapas: pré análise (definidos os objetivos da pesquisa e realizado leitura exploratória), análise (criação de critérios de seleção) e tratamento dos resultados (interpretação). Essa metodologia permite uma análise sistemática e rigorosa do conteúdo, contribuindo para obtenção de resultados mais confiáveis e precisos.

A seguir com as diretrizes éticas de uma revisão integrativa os autores garantem integridade, confiabilidade e relevância do estudo. Para pesquisa de referências bibliográficas, todos os autores utilizados neste estudo foram cuidadosamente citados no texto e nas listas de referências, respeitando a lei de direitos autorais.

Por se tratar de uma revisão de literatura, não é necessário submetê-la ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) conforme Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Após buscas online na base de dados de início foram encontrados 89.977 artigos na base da BVS, após aplicação dos filtros de inclusão e exclusão estabelecidos para a revisão, 89.948 artigos foram excluídos, restando apenas 36, destes 28 foram descartados por não se encaixar na pesquisa, sobrando 8. Após leitura dos títulos e resumos foram escolhidos 5. Considerando poucos achados que se encaixaram na pesquisa através da base de dados da BVS, foi realizado em outra base pesquisas em busca de mais artigos, sendo encontrados e selecionados mais 9 artigos para complementar a revisão integrativa.

3. RESULTADOS

Mediante análise dos artigos de forma criteriosa, foram selecionados na amostra deste estudo, duas temáticas: Os impactos negativos que ocorrem na mulher afetando-a como um todo (psicológico, físico e social) e Assistência de enfermagem nos cuidados e nos métodos de prevenção a mulher com DPP, após a violência.

A partir dos artigos em português encontrados e focados na temática do estudo, nota-se que as publicações sobre a atuação do enfermeiro com enfoque na melhoria da assistência à saúde mental da gestante até o puerpério são escassas, visto que dentre os artigos incluídos, apenas 7 artigos (50%) são focados diretamente no cuidado de enfermagem, 3 artigos (21,5%) abordaram as consequências e 4 artigos (28,5%) abordaram os aspectos psicológicos da depressão pós parto.

Algumas puérperas e familiares desconhecem os sinais e sintomas da depressão pós parto e pode ocorrer que os sinais apresentados, quando relatados aos profissionais de saúde, os mesmos ignorem e negligenciem a queixa da paciente.

O enfermeiro deve ser capacitado e qualificado para que possa reconhecer os sintomas da depressão pós parto, o que possibilita o desenvolvimento de ações de cuidados humanizados nas condutas a serem tomadas, acompanhando a gestante durante todo o processo do pré-parto até o pós-parto respeitando-a.

É importante ressaltar que além da equipe de enfermagem e outros profissionais de saúde se faz necessários uma rede de apoio familiar e de amigos para que essa gestante se sinta cuidada e acolhida que vai auxiliar no processo de não desenvolvimento desta patologia.

Abaixo quadro com todos artigos utilizados na pesquisa.

Quadro 1:

Título	Autor/Ano	Objetivo	Resultado
ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: uma revisão integrativa.	Beatriz Domingues Borba; Larissa Carvalho Lima; Luana Dias Damasceno; Luiza Diogo Da Silva Dos Santos; Rafaela Mota Pena. (2020)	Descrever, de acordo com a literatura existente, a atuação do Enfermeiro na prevenção da violência obstétrica	A experiência negativa do parto gera inúmeras consequências psicológicas, físicas e sociais pois, a cada parto, há uma possibilidade de geração de danos que vão além da integridade física da mãe e do recém-

			nascido Ademais, entende-se que o enfermeiro deve ser qualificado e sensibilizado para conduzir o processo do parto, quando lhe couber, de forma que a parturiente possa decidir com mais consciência, respeito e liberdade acerca das condutas a serem selecionadas no pré, durante e pós parto. (SOUSA, 2021).
Saúde mental das gestantes: a importância dos cuidados de enfermagem.	Daniela Barbosa Borges de oliveira; Amanda Cabral Dos Santos. (2022)	Identificar evidências da literatura sobre a atuação da (o) enfermeira (o) no cuidado a saúde mental do início da gestação até o puerpério, principais problemas relacionados e fatores de risco.	Diante dos artigos encontrados focados na temática desse estudo, observa-se que as publicações sobre a atuação do enfermeiro direcionando a melhoria da assistência à saúde mental da gestante até o puerpério ainda são muito incipientes
Violência obstétrica na percepção da enfermagem: revisão integrativa.	Bruna Natiele Silva. (2020)	Analisar a prática da violência obstétrica nas UBS e maternidades, ações estas efetivadas por médicos e enfermeiras	É relevante ressaltar, portanto, acerca da percepção da enfermagem é possível verificar que muitos profissionais ainda consideram as práticas assistenciais tradicionais como as mais seguras ao binômio mãe e filho.
Violência obstétrica e os cuidados de enfermagem: reflexões a partir da literatura.	Antonia Tainá Bezerra Castro; Sibeles Pontes Rocha. (2020)	Identificar na literatura científica o que aponta sobre a violência obstétrica e os cuidados de enfermagem para prevenção desta ocorrência.	O estudo traz importante contribuição para a área da enfermagem por explicitar a violência obstétrica e os cuidados de enfermagem para a prevenção desta prática. Logo, com essa pesquisa, pretende-se que os profissionais reflitam sobre a

			temática, e possa exercer um cuidado humanizado durante o parto e nascimento.
Depressão pós-parto: diagnóstico precoce, prevenção e assistência de enfermagem.	PEREIRA B.B.F; MARQUES C.M.C; LORDÃO S.R.F; VELOSO A.O.N.	Verificar na literatura científica a importância da assistência de enfermagem à mulher com depressão pós parto	Conforme DamdelsN; Arboit É.L; Van Der I.P (2018); o enfermeiro é visto como um profissional, que pela proximidade com as gestantes, possui maior facilidade em realizar a triagem e oferecer aconselhamento acerca da depressão, além do uso de escalas, como a observação da interação da puérpera com seu filho e da comunicação não verbal.
Cuidados de enfermagem na violência obstétrica: revisão de literatura.	Eline Cristina Guerreiro Rodrigues; Thais Gabrielly da Costa Ferreir; Itamires Laiz Coimbra da Silva.	Identificar na literatura científica o que aponta sobre a violência obstétrica e os cuidados de Enfermagem para prevenção desta ocorrência.	Em vista dessa percepção, a atuação de enfermeiros obstétricos na assistência ao trabalho de parto, parto e puerpério está correlacionada, diretamente, à aptidão do cuidado fornecido. Destaca-se o controle das práticas de intervenção desnecessárias, indo ao encontro da movimentação em prol da humanização do auxílio ao binômio mãe-filho no ciclo gravídico puerperal (POMPEU KC,et al., 2017).
Cuidados de enfermagem com depressão pós-parto.	Francisca Bianca de Almeida Brito; Jéssica Mirelly Rosendo Lira ;Williany kettly de Souza; Carmen Daniella Batista de Oliveira; Hirla Vanessa Soares de	Buscar na literatura científica o que as evidências apontam sobre os cuidados de enfermagem a mulheres com depressão pós-parto	A escuta do profissional e a análise correta, irá contribuir para redução das complicações, colaborando assim para amenizar o problema de saúde

	Araújo. (2022)		pública. Dentro desse contexto, percebe que o enfermeiro possui responsabilidade a nível de complexidade ao prestar assistência de forma correta, auxiliando no planejamento de ações que visem detectar precocemente o desenvolvimento da patologia.
Análise Reflexiva: Depressão pós - parto e suas consequências emocionais para o binômio mãe e filho no Brasil.	Ana Larissa C. Gonçalves; Josimara Alves da Silva; Vivian Aline Preto. (2021)	Analisar quais as consequências da depressão pós-parto para o binômio mãe e filho no Brasil, destacando a importância do apoio psicológico	Considera-se que, embora a depressão pós-parto ainda seja considerada um impasse global vivenciado durante o pós-parto, muitas vezes torna-se uma patologia muitas vezes desconhecida pela puérpera, marido e familiares e pode ter seus sinais ignorados no início pela equipe profissional.
Depressão pós-parto: prevenção e consequências.	Damiana Guedes Silva; Marise Souza; Vilma Moreira; Marcelo Genestra. (2003).	Enfoca a depressão pós-parto, em que apresenta distúrbio de humor de grau moderado a severo, de caráter multifatorial, clinicamente identificado como um episódio depressivo, com início dentro de seis semanas após o parto.	Acreditamos que só a união de forças entre os profissionais de saúde e familiares pode transformar este momento em uma fase em que a paciente se sentirá mais firme e confiante para expressar seus sentimentos, sentindo-se acolhida e ajudada.
Marcas do parto: as consequências psicológicas da violência obstétrica.	Sabrina Lobato Dias; Adriana Oliveira Pacheco. (2020)	Identificar as consequências psicológicas que acometem as mulheres Vítimas da violência obstétrica.	No estudo de Silva, Silva e Araújo (2017) as consequências psicológicas ficaram claras nos relatos coletados através de entrevistas com 20 mulheres vítimas de V.O, de variadas idades, residentes na cidade de Alagoa Grande PB, ao exporem, em sua maioria, sentimento

			de revolta, tristeza e medo.
Significado da maternidade para mulheres que vivenciaram a violência obstétrica.	Patrícia Brito Ribeiro. (2017)	Compreender como as mulheres que vivenciaram a violência obstétrica constroem os significados da maternidade.	Nesta seção, serão apresentados os casos das participantes entrevistadas cuja experiência do parto foi marcada pela violência obstétrica. Os casos foram sintetizados pela pesquisadora, preservando-se alguns trechos originais das narrativas.
Depressão pós-parto: identificação de sinais, sintomas e fatores associados em maternidade de referência em Manaus	Sarah Regina Aloise; Alaidistania Aparecida Ferreira; Raquel Faria da Silva Lima. (2019)	Identificar sinais e sintomas de Depressão Pós-Parto (DPP) e fatores associados em mulheres no puerpério mediato, entre 48h e 72h.	Ao verificar se existia alguma relação entre as variáveis sociais, econômicas e clínico-obstétricas com a presença de DPP, observou-se que não houve evidências de que exista relação estatisticamente significativa entre a ocorrência desta e as referidas variáveis, se considerarmos uma significância de 5%. Entretanto, é importante enfatizar que considerando uma significância de 10%, as variáveis faixa etária, escolaridade e abuso tendem a estar relacionadas à ocorrência de DPP.
Depressão pós-parto na atenção primária; estudo comparativo entre puérperas com e sem depressão.	Poliane Moreira Costa; Virgínia Junqueira Oliveira; Nadja Cristiane LappannBotti. (2020)	Identificar fatores de risco à Depressão Pós Parto comparando mulheres com e sem depressão.	Em relação às variáveis obstétricas observou-se que metade das participantes com depressão pós-parto vivenciavam a primeira gestação. O número de filhos também é um dado relevante que infere associação deste determinante com o aumento da prevalência da depressão.

Sintomas de depressão pós-parto e sua associação com as características socioeconômicas e de apoio social.	Maria Luiza Cunha Santos; Joyce Ferreira Reis; Ranielle de Paula Silva; Dherik Fraga Santos; Franciéle Marabotti Costa Leite. (2022)	Verificar a prevalência de sintomas de depressão pós-parto em puérperas atendidas em uma maternidade pública e sua associação com características socioeconômicas e de apoio social	A prevalência de sintomas de DPP foi de 29,7% (IC 25,0 – 34,9) na amostra de 330 de mulheres entrevistadas no estudo (Dados não apresentados em tabela). Observa-se na Tabela 1 que 58,5% das participantes tinham idade entre 14 e 24 anos; a maioria (80,3%) estava casada ou em união consensual; 64,2% possuíam escolaridade de 9 anos ou mais; e 58,2% pertenciam a classe econômica B/C
--	--	---	---

Fonte: autoria própria/ elaborados pelos autores

4. DISCUSSÃO

4.1 Os impactos negativos que ocorrem na mulher afetando-a como um todo (psicológico, físico e social)

A gravidez é um período de grandes transformações no corpo feminino, traz mudanças fisiológicas, sócio culturais e emocional, pois os primeiros dias pós parto são marcados por diversas emoções; nesse período observa – se maior vulnerabilidade da mãe e do bebê, o risco de a puérpera adquirir transtorno psiquiátrico mental é maior (FARIAS, NERY E SANTANA, 2019). A gestação sendo planejada ou não, a mulher tem que estar ciente dos seus direitos oferecidos pelo governo, cita – se o protocolo da Rede Cegonha, ele tem como objetivo assegurar o planejamento familiar, o pré-natal com a garantia da realização de todos os exames necessários; já no parto é necessário, veicular a gestante a uma maternidade de referência, nascimento e puerpério, auxiliando a mãe e a criança durante os dois primeiros anos de vida. (MINISTERIO DA SAUDE, 2013/2021).

No século XIX, os partos eram realizados em ambientes domiciliares, com a presença de parteiras, sendo considerado naquela época locais mais seguros, caso houvesse alguma intercorrência, era solicitado a presença de um médico para a abordagem de procedimentos mais complexos. Com o crescimento elevado da assistência obstétrica, os hospitais começaram a disponibilizar leitos, para comportar essa demanda (LEISTER E RIESCO, 2013); as primeiras cidades que ofertaram esses serviços, no Brasil foram: Rio de Janeiro em 1884, São Paulo após uma década, depois dessa implementação, por volta de 1940 os partos começaram a ser mais frequentes e hospitalizados (SANTOS, MELO E CRUZ, 2015). O levantamento nascimto Brasil, da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), de 2012, mostra que 30% das mulheres atendidas em hospitais privados sofrem violência obstétrica, enquanto no Sistema Único de Saúde (SUS) a taxa é de 45%. (O GLOBO BRASIL, 2021).

O levantamento realizado pela ouvidoria da Rede Cegonha, em 2012, mostrou que os hospitais do SUS não, estão cumprindo a Lei, uma vez que, das 83.574 mil mulheres entrevistadas, 65,2% relataram que não tiveram direito ao acompanhante durante o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato (BRÜGGEMANN, 2015). Desta forma, há interferência injustificada na vida privada, planejamento familiar e no amparo psicológico da parturiente quando não cumprida a disposição legislativa.

4.2 Assistência de enfermagem nos cuidados e nos métodos de prevenção a mulher com DPP, após a violência

A violência obstétrica pode ocorrer por meio da violência psicológica, como discriminação: “Tinha que ser! Olha aí, pobre, preta, tatuada e drogada! Isso não eclampsia, é droga!” (OLIVEIRA.L, ALBUQUERQUE. A, 2018). Por meio da violência física, com ações que causem dor (exame de toque para a verificação da dilatação do períneo, quando ocorrida para fins didáticos aos estudantes da área da saúde), até a violência sexual como a episiotomia, conceituada inclusive por alguns estudiosos como mutilação genital feminina, dentre outras formas.

Depressão pós-parto (DPP) é definida na quinta versão do Manual Estatístico e Diagnóstico de Transtornos Mentais (DSM-V) como um episódio de depressão maior que ocorre nas primeiras quatro semanas pós-parto (AMERICAN PSYCHISTRIC ASSOCISTION, 2014). Apresenta início entre a quarta e oitava semana após o parto tendo maior intensidade nos seis primeiros meses. Possui um quadro clínico bastante heterogêneo caracterizado por labilidade de humor e alterações cognitivas, psicomotoras e vegetativas manifestando-se através da irritabilidade, choro frequente, sentimento de culpa e desamparo, baixa estima, transtornos alimentares e do sono.

Trata-se de um transtorno, cujas consequências não se restringem a um único indivíduo: o núcleo familiar e principalmente mãe e bebê são atingidos. O relacionamento entre esse binômio é prejudicado e, segundo inúmeros estudos, isso pode afetar negativamente no desenvolvimento infantil (FARIAS, NERY E SANTANA, 2019). A depressão materna no pós-parto tem consequências importante para a criança e em diversas áreas do desenvolvimento, afetando a formação do vínculo no binômio mãe – bebê, o desenvolvimento neurológico, cognitivo e psicológico na infância e o desenvolvimento socioemocional na adolescência. O aumento de transtornos emocionais na infância de crianças cujas mães apresentaram depressão grave é significativo, sendo necessárias estratégias de prevenção dirigidas a estes grupos (DE LEMOS, 1992).

Os sinais e sintomas do estado depressivo variam quanto à

maneira e intensidade com que se manifestam, pois dependem do tipo de personalidade da puérpera e da sua própria história de vida, além das mudanças bioquímicas que se processam logo após o parto (BERNAZZANI, CONROY, MARKS, SIDDLE, GUEDENEY, BIFULCO *ET AL.*, 2004). As mães com sintomas de DPP apresentam dificuldade para desempenhar as funções maternas, manifestando sentimentos de desprezo, culpa, rejeição pela criança e raiva. Outros impactos que também podem ser gerados pelos sintomas de DPP são: dificuldade no aleitamento materno; instabilidade no sono do bebê; ambivalência afetiva na díade; deficiência no cumprimento do calendário vacinal da criança; baixo peso; transtornos psicomotores; problemas de comportamento; e atrasos no desenvolvimento da linguagem desse bebê (SANTOS, REIS, SILVA, SANTOS, LEITE, 2022).

O importante da identificação precoce dos sintomas da DPP, como fatores relacionados, a fim prevenir agravos a saúde da mãe e atuar em conjunto com o núcleo familiar no processo saúde – doença, e dessa forma, pode estabelecer ações em prol do bem-estar da família. O profissional de enfermagem, possui um papel fundamental nessa execução, devendo ser capaz de identificar precocemente e desenvolver ações em prol da saúde em nível individual e coletivo. Há um questionário chamado Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), que aborda auto avaliação da DPP, que contém 10 perguntas, com 4 opções e que são pontuadas de 0 a 3, a fim de obter a pontuação final, se for igual a 12 ou maior indica probabilidade de depressão. É importante salientar que a escala de rastreamento de DPP não indicam diagnóstico, mas, sim, a probabilidade da doença, sendo o uso da escala de grande relevância para a detecção precoce (FARIAS, NERY, SANTANTA; ENFERM. FOCO, 2019).

A depressão é uma doença que não tem cura definitiva e os seus sintomas podem vir à tona a qualquer momento, o que é algo bastante comum, mas se for tratada da forma correta, pode – se obter resultados positivos, dentre eles, os tratamentos farmacológicos e os não farmacológicos.

A enfermagem, a fim de realizar boas práticas obstétricas e, no intuito de prevenir a ocorrência da violência obstétrica deve: Explicar para a paciente de maneira que ela compreenda o que ela tem, o que pode ser feito por ela e como ela pode ajudar; Evitar procedimentos invasivos, que causem dor e que sejam arriscados, exceto em situações estritamente indicadas; Procurar ouvir a paciente e trabalhar em parceria com os colegas e garantir um tratamento ao paciente longe do humilhante; Promover a paciente o direito de acompanhante de sua escolha no pré-natal e parto; Garantir o acesso ao leito e uma assistência pautada na equidade; Orientar a mulher acerca dos direitos relacionados a maternidade e reprodução; Investir em si mesmo,

buscando realização no seu trabalho e estar em constante atualização (COFEN, 2018).

Ao adentrar na área referente a assistência de enfermagem é notório a sua importância em realizar o primeiro contato com a paciente e identificar sintomas ligados a uma possível DPP. Os estudos evidenciaram que o enfermeiro é o responsável por desenvolver ações que cheguem a um diagnóstico precoce da doença, como também é a peça chave na prevenção da mesma (PEREIRA, B. F; MARQUES, C.M.C; LORDÃO, S.R.F, 2022).

Para SOUSA (2021), nos mostra que a experiência negativa do parto gera inúmeras consequências psicológicas, físicas e sociais pois, a cada parto, há uma possibilidade de geração de danos que vão além da integridade física da mãe e do recém-nascido. Ademais, entende-se que o enfermeiro deve ser qualificado e sensibilizado para conduzir o processo do parto, quando lhe couber, de forma que a parturiente possa decidir com mais consciência, respeito e liberdade acerca das condutas a serem selecionadas no pré, durante e pós-parto.

Enquanto (Damdels N; Arboit É.L; Van Der I.P 2018) abordam que, o enfermeiro é visto como um profissional, que pela proximidade com as gestantes, possui maior facilidade em realizar a triagem e oferecer aconselhamento acerca da depressão, além do uso de escalas, como a observação da interação da puérpera com seu filho e da comunicação não verbal.

Ambos destacam a importância da atuação profissional na área da enfermagem em relação ao atendimento a gestantes, a de (SOUSA, 2021) por exemplo emite que os impactos negativos que a mulher sofre durante o parto pode afetar sua integridade como um todo seja ela física, mental ou social e que isso pode afetar o recém-nascido, enquanto (Damdels N; Arboit É.L; Van Der I.P 2018) evidencia os métodos que o profissional de saúde pode utilizar para que evitar o agravamento da saúde dessa gestante.

Com a recorrência de casos de violência obstétrica foi criado no ano de 2023 o Projeto de Lei 190/23 pela câmara dos deputados que altera o código penal onde tem o foco fazer o profissional de saúde que fere a integridade física ou mental da mulher durante todas as fases da gravidez responder pelos seus atos e tendo uma pena de até 5 anos de prisão além de multas e reclusão. Um outro Projeto de Lei 422/23 criado em 2023 tem como objetivo incluir esse tipo de violência na Lei Maria da Penha já que também se trata de uma violação da segurança da mulher.

É importante que a gestante seja acolhida e se sinta parte protagonista de um

acontecimento que deve ser o mais natural possível, sendo promovido modos de garantir a saúde de mãe e filho em um meio onde haja a demonstração do trabalho através de tolerância, paciência, otimismo e dedicação dos profissionais presentes no momento, além de ter todo um cuidado humanizado com a mulher é de extrema importância denunciar o agressor e a VO entrando em contato com:

Ouvidoria do hospital, Ministério Público Federal e Estadual, Defensoria Pública, Disque Saúde 136, Central de Atendimento à Mulher – 180, Agência Nacional de Saúde Suplementar (beneficiário de plano de saúde).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir deste estudo percebe-se que é precário o conhecimento das gestantes acerca dos seus direitos e das práticas obstétricas adequadas no momento do parto, a necessidade de mudanças torna-se evidente e, por isso, é necessária a disseminação de informação às gestantes acerca de seus direitos e do que caracteriza violência obstétrica, para que possam se posicionar quando necessário, reduzindo os fatores que são múltiplos e as taxas de traumas relacionados ao parto e, assim, de depressão pós-parto. Nota-se que a violência obstétrica é um evento que pode se manifestar de diversas maneiras, sendo diversos fatores associados. Portanto, a enfermagem possui um papel importante na assistência a essas mulheres, pois são capazes de reduzir os índices de violência obstétrica. Espera-se por meio deste estudo que as mulheres tenham o conhecimento sobre o tema a fim de que sejam elaboradas medidas para a implementação de uma prática obstétrica humanizada. (Revista Eletrônica Acervo Enfermagem, ISSN 2674 – 7189, 2023).

6. REFERÊNCIAS

LARISSA, A. et al. Análise Reflexiva: Depressão pós-parto e suas consequências emocionais para o binômio mãe e filho no Brasil. Disponível em: <<https://unisalesiano.com.br/aracatuba/wp-content/uploads/2021/06/Artigo-Analise-Reflexiva-Depressao-pos-parto-e-suas-consequencias-emocionais-para-o-binomio-mae-e-filho-no-Brasil-Pronto.pdf>>. Acesso em: 27 abril. 2023.

GUEDES-SILVA, D. Depressão pós-parto: prevenção e consequências. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/malestar/v3n2/10.pdf>>. Acesso em: 27 abril. 2023.

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: uma revisão integrativa. Disponível em: <<https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/25631/1/%E2%80%9C%CC%A7A%CC%83O%20DO%20ENFERMEIRO%20NA%20PREVE/NC%CC%A7A%CC%83O%20DA%20VIOLE%CC%82NCIA%20OBSTETRI%CC%81CA%E2%80%9D.pdf>>. Acesso em: 27 abril. 2023.

DIAS, S. L.; PACHECO, A. O. Marcas do parto: As consequências psicológicas da violência obstétrica. Revista Arquivos Científicos - IMMES, v. 3, n. 1, p. 4-13, 2020a. Disponível em: <<https://arqcientificosimmes.emnuvens.com.br/abi/article/view/232>>. Acesso em: 10 abril. 2023

ALOISE, S. R.; FERREIRA, A. A.; LIMA, R. F. DA S. DEPRESSÃO PÓS-PARTO: IDENTIFICAÇÃO DE SINAIS, SINTOMAS E FATORES ASSOCIADOS EM MATERNIDADE DE REFERÊNCIA EM MANAUS. Enfermagem em Foco, v. 10, n. 3, 2019. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2455>>. Acesso em: 10 abril. 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/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 10 abril. 2023

DE MEDEIROS MOURA, R. C. et al. CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA. Enfermagem em Foco, v. 9, n. 4, 2018. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1333/480>>. Acesso em: 17 abril. 2023

BIANCA DE ALMEIDA BRITO, F. et al. CUIDADOS DE ENFERMAGEM A MULHER COM DEPRESSÃO PÓS-PARTO. ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A MUJERES CON DEPRESIÓN POSPARTO. NURSING CARE FOR WOMEN WITH POSTPARTUM DEPRESSION. Disponível em: <<https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/24866/1/TCC->>

%20CUIDADOS%20DE%20ENFERMAGEM%20A%20MULHER%20COM%20DEPRESS%C3%83O%20P%C3%93S%20PARTO...pdf>. Acesso em: 24 abril. 2023.

DE, A. DEPRESSÃO PÓS-PARTO: DIAGNÓSTICO PRECOCE, PREVENÇÃO E. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/26825/4/DPP%20OFICIAL_%20COM%20%20corre%C3%A7%C3%B5es%20ok.pdf>. Acesso em: 24 abril. 2023.

Vista do Cuidados de enfermagem na violência obstétrica: revisão de literatura. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/11582/7080>>. Acesso em: 24 abril. 2023.

Vista do Cuidados de enfermagem na violência obstétrica: revisão de literatura. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/11582/7080>>. Acesso em: 08 maio. 2023.

RIBEIRO, P. B. Significados da maternidade para mulheres que vivenciaram a violência obstétrica. 2017. Disponível em: <<https://repositorio.ufba.br/handle/ri/24060>>. Acesso em: 08 maio .2023

Depressão pós-parto. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/depressao-pos-parto>>. Acesso em: 08 maio. 2023.

SILVA, Bruna Natiele. Et al. **Violência obstétrica na percepção da enfermagem: Revisão integrativa.** Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 05, Ed. 12, Vol. 05, pp. 26-45. Dezembro de 2020. ISSN: 2448-0959, Link de acesso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/percepcao-da-enfermagem>. Acesso:08 de maio de 2023.

OLIVEIRA, E. A. Atuação do enfermeiro na detecção e prevenção da depressão pós-parto. 2014. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/percepcao-da-enfermagem>

Editora MS/CGDI/SAA – OS 2013/0168.Redes Cegonha. Jan, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/rede_cegonha.pdf 2013

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Depressão pós parto. 2013. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/depressao-pos-parto>

7. ANEXO

Orientações de como fazer a pontuação:

Questões 1, 2, e 4	Questões 3, 5, 6, 7, 8, 9 e 10
Se você marcou a primeira resposta, não conte pontos.	Se você marcou a primeira resposta, marque três pontos.
Se você marcou a segunda resposta, marque um ponto.	Se você marcou a segunda resposta, marque dois pontos.
Se você marcou a terceira resposta, marque dois pontos.	Se você marcou a terceira resposta, marque um ponto.
Se você marcou a quarta resposta, marque três pontos.	Se você marcou a quarta resposta, não conte pontos.

QUESTIONÁRIO

1	Eu tenho sido capaz de rir e achar	() Como eu sempre fiz.
	graça das coisas.	() Não tanto quanto antes. () Sem dúvida, menos que antes. () De jeito nenhum.
2	Eu sinto prazer quando penso no que está por acontecer em meu dia-a-dia	() Como sempre senti. () Talvez, menos que antes. () Com certeza menos. () De jeito nenhum.
3	Eu tenho me culpado sem necessidade quando as coisas saem erradas	() Sim, na maioria das vezes. () Sim, algumas vezes. () Não muitas vezes. () Não, nenhuma vez.
4	Eu tenho me sentido ansiosa ou preocupada sem uma boa razão	() Não, de maneira alguma. () Pouquíssimas vezes. () Sim, algumas vezes. () Sim, muitas vezes.

5	Eu tenho me sentido assustada ou em pânico sem um bom motivo	☐ Sim, muitas vezes. ☐ Sim, algumas vezes. ☐ Não muitas vezes. ☐ Não, nenhuma vez.
---	---	---

6	Eu tenho me sentido esmagada pelas tarefas e acontecimentos do meu dia-a-dia	☐ Sim. Na maioria das vezes eu não consigo lidar bem com eles. ☐ Sim. Algumas vezes não consigo lidar bem como antes. ☐ Não. Na maioria das vezes consigo lidar bem com eles. ☐ Não. Eu consigo lidar com eles tão bem quanto antes.
7	Eu tenho me sentido tão infeliz que eu tenho tido dificuldade de dormir	☐ Sim, na maioria das vezes. ☐ Sim, algumas vezes. ☐ Não muitas vezes. ☐ Não, nenhuma vez.
8	Eu tenho me sentido triste ou arrasada	☐ Sim, na maioria das vezes. ☐ Sim, muitas vezes. ☐ Não muitas vezes. ☐ Não, de jeito nenhum.
9	Eu tenho me sentido tão infeliz que eu tenho chorado	☐ Sim, quase todo o tempo. ☐ Sim, muitas vezes. ☐ De vez em quando. ☐ Não, nenhuma vez.
10	A idéia de fazer mal a mim mesma passou por minha cabeça	☐ Sim, muitas vezes, ultimamente. ☐ Algumas vezes nos últimos dias. ☐ Pouquíssimas vezes, ultimamente. ☐ Nenhuma vez.

