

CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS

JAMILY SILVA SILVEIRA

**ATUAÇÃO DE ENFERMAGEM NA DEPRESSÃO PÓS-
PARTO: detecção e prevenção**

Paracatu

2022

JAMILY SILVA SILVEIRA

**ATUAÇÃO DE ENFERMAGEM NA DEPRESSÃO
PÓS-PARTO: detecção e prevenção**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem do Centro Universitário Atenas, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Área de concentração: Enfermagem Obstétrica.

Orientador: Professora Leilane Mendes Garcia.

Paracatu

2022

JAMILY SILVA SILVEIRA

ATUAÇÃO DE ENFERMAGEM NA DEPRESSÃO

PÓS-PARTO: detecção e prevenção

Monografia apresentada ao Curso de Graduação do Centro Universitário Atenas, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Área de Concentração: Enfermagem Obstétrica.

Orientador: Professora Leilane Mendes Garcia.

Banca Examinadora:
Paracatu-MG, 04 de Junho de 2022.

Professora Leilane Mendes Garcia.
Centro Universitário Atenas

Professor Leandro Garcia Silva Batista
Centro Universitário Atenas

Professora Msc. Rayane Campos Alves
Centro Universitário Atenas

“Que a única dor da maternidade se
restrinja à do parto”

Eduardo de Paula Barreto.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente gostaria de agradecer a Deus, que com sua infinita bondade me fez capaz de chegar até aqui, que por muitas vezes me viu fragilizada, com medo e com muita insegurança, mas Ele sempre se manteve ao meu lado me dando forças pra continuar.

Ao meu pai, Davi Rodrigues da Silveira, que infelizmente não está mais entre nós, mas se faz sempre presente em meu coração e sei que onde ele estiver, estará orgulhoso de mim e feliz por saber que estou aqui por ele.

À minha querida mãe, Valdirene Pedro da Silva Silveira, que sempre fez de tudo por mim e que sempre me deu forças para continuar.

Ao meu namorado, Gabriel Guimaraes Melo, que me incentivou e que nos meus momentos de fragilidade, me mostrou que sou capaz de conseguir mesmo com todas as minhas inseguranças.

À minha irmã, Leiliane Silva Silveira, que é minha inspiração e que me incentiva sempre a estudar.

A toda minha família.

As minhas amigas Kethley Gabrielle Pereira dos Santos e Steffany dos Santos Gonçalves pelo companheirismo e amizade.

Aos professores que eu tive durante esses 5 anos.

À minha orientadora, Leilane Mendes Garcia, que muito tem me ajudado e incentivado para a construção desse trabalho.

E a todas as pessoas que direto ou indiretamente, tem sua contribuição para a finalização de mais uma etapa na minha vida.

RESUMO

A depressão pós-parto (DPP) é uma patologia psiquiátrica que acarreta a alteração de humor caracterizado por uma tristeza profunda, sendo um problema de saúde pública que cresce a cada ano. O presente trabalho busca reunir, identificar, mencionar e apontar resultados de estudos científicos de natureza descritiva, que investigaram as repercussões do pós-parto na vida de mulheres com DPP. Trata-se de um estudo realizado através de um levantamento bibliográfico, de caráter descritivo, na busca por publicações e estudos sobre depressão pós-parto, por meio de artigos científicos publicados nas bases de dados LILACS, SCIELO e BVS. O problema surge com a questão norteadora: “Como se dá atuação dos profissionais de Enfermagem para a prevenção e promoção do bem-estar da materno frente a DPP?”. A busca inicial totalizou 68 estudos utilizando um recorte de temporal entre 2003 a 2022, que abordaram o tema proposto. A partir da análise dos estudos foram evidenciados três temas maiores: “Papel do enfermeiro durante período gestacional para a prevenção da DPP, Fatores relacionados à DPP, Atuação de Enfermagem. Apesar da DPP ser muito falada, ainda é uma patologia que assustam as mulheres. Esse estudo tem por objetivo a conscientização dos profissionais de Enfermagem quanto à patologia e a buscarem conhecimento aprofundado referente a identificação dos sintomas iniciais para um tratamento precoce.

Palavras-chave: Depressão pós-parto, Puerpério, Assistência de Enfermagem.

ABSTRACT

Postpartum depression is a psychiatric pathology that causes mood changes characterized by deep sadness, being a public health problem that grows every year. The present work seeks to gather, identify, mention and point out the results of scientific studies of a descriptive nature, which investigated the repercussions of postpartum in the lives of women with postpartum depression. This is a study carried out through a bibliographic survey, of a descriptive nature, in the search for publications and studies on postpartum depression, through scientific articles published in the LILACS, SCIELO and BVS databases. The problem arises from the guiding question: "How do Nursing professionals act to prevent and promote the well-being of mothers in the face of postpartum depression?". The initial search totaled 68 studies using a time frame between 2003 and 2022, which addressed the proposed theme. From the analysis of the studies, three major themes were evidenced: "Role of the nurse during the gestational period for the prevention of postpartum depression, Factors related to postpartum depression, Nursing performance. Despite postpartum depression being much talked about, it is still a pathology that scares women. This study aims to raise awareness among Nursing professionals about the pathology and to seek in-depth knowledge regarding the identification of initial symptoms for early treatment.

Keywords: *Postpartum depression, Puerperium, Nursing Care.*

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
DPP	Depressão Pós-Parto
EPDS	Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo
LILACS	Literatura Latino-americana e do Carine em Ciências da Saúde
MS	Ministério da Saúde
SCIELO	Scientific Eletronic Library Online

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 PROBLEMA	12
1.2 HIPÓTESE	12
1.3 OBJETIVOS	12
1.3.1 OBJETIVO GERAL	12
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
1.4 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO	12
1.5 METODOLOGIA DO ESTUDO	13
1.6 ESTRUTURAS DO TRABALHO	14
2 PAPEL DO ENFERMEIRO DURANTE O PERÍODO GESTACIONAL PARA A PREVENÇÃO DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO	15
3 FATORES RELACIONADOS À DEPRESSÃO PÓS-PARTO	18
4 INTERVENÇÕES DO ENFERMEIRO PARA O BEM ESTAR MATERNO	21
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
REFERÊNCIAS	25

1 INTRODUÇÃO

No contexto hodierno a política de saúde da mulher, utilizada pelo Ministério da Saúde (MS), compreende o enfermeiro como profissional capacitado para desenvolver intervenções em todas as fases do ciclo de vida feminino, principalmente durante e pós gestação. Enfatiza-se a fase puerperal, pois nesta encontra-se as maiores alterações orgânicas e sociais que uma mulher pode encarar alterando seu estado de saúde ou bem-estar (FELIX *et al.*, 2013).

O puerpério é um período de alterações biológicas, psicológicas e sociais. Essa fase é vista como um período mais frágil para o aparecimento e desenvolvimento de transtornos psiquiátricos. A depressão pós-parto (DPP) se inclui em três distúrbios da psiquiatria perinatal, caracterizada por: disforia puerperal ou baby blues, psicose puerperal e depressão pós-parto (ARRAIS *et al.*, 2017).

A disforia puerperal ou baby blues é caracterizada por um distúrbio psíquico leve e transitório, sua maior prevalência atinge 85% dos casos, de acordo com os critérios do diagnóstico aplicado. Os sintomas comuns são: choro fácil, irritabilidade e comportamento hostil (CANTILINO *et al.*, 2010).

No caso da psicose puerperal, também conhecida como psicose pós-parto, é possível identificar a perda da dimensão de realidade, delírios, alucinações, angústia insuportável e pode aparecer rituais obsessivos com pensamentos inconsequentes que envolve o filho, como o apelo de causar dano (SCALCO *et al.*, 2013).

A DPP é vista como um distúrbio emocional, humoral e reativo, que surge no período pós-parto com alta predominância, sendo provável o início dos sintomas desde o período gestacional. Estima-se, sua ocorrência em torno de 10% a 15% das mulheres, podendo em 40% permanecer os sintomas por um período de um ano (SILVA *et al.*, 2019).

Segundo Maciel *et al.*, (2019) para a maioria das mulheres, ser mãe é uma plenitude e maior realização como mulher, uma modificação que marca um período de vida a outro. No entanto, não são todas as mulheres que estão aptas para as alterações psicológicas e fisiológicas que acometem durante a gestação e no pós-parto.

Normalmente a mulher apresenta algumas alterações de humor durante o período gestacional e puerperal, essas mudanças são provocadas devido as alterações hormonais, o que pode afetar o humor nesse período. São sintomas

comuns na primeira ou segunda semana do puerpério, sendo eles: ansiedade, irritação, choro frequente e inquietação, mas que logo após algumas semanas desaparecem, quase sempre sem tratamento. É visto com DPP, quando a tristeza não desaparece e os sintomas de depressão aparecem em um mês após o parto (FERNANDES, 2013).

Entre os principais sinais e sintomas que identificam um quadro de DPP, pode-se mencionar a irritabilidade com o choro da criança, a falta de animação para amamentar, o desinteresse sexual e em casos mais extremos negligência total no cuidar e agressão física. Estes sintomas dentre outros representam os quadros de DPP, seja qual for a intensidade do quadro, o maior prejudicado pela desordem emocional materna é o bebê. Não existem exames específicos para diagnosticar a DPP, é preciso verificar vários sinais e sintomas específicos para se dar o diagnóstico (FELIX *et al.*, 2013).

Ao analisar a visão holística em assistência obstétrica, o pré-natal tem como objetivo detectar de forma adequada e precoce as mulheres com mais probabilidade de apresentar uma evolução não favorável, acolhendo-as desde o início da sua gestação. O principal papel dos profissionais de enfermagem envolvidos neste atendimento é a escuta qualificada e atenta das gestantes ao expor suas queixas, dando apoio e confiança necessários para que sejam capazes de conduzir com independência suas gestações e partos (VALENÇA, *et al.* 2010).

A atenção primária é o local planejado para a detecção e o acolhimento dessas mulheres, por favorecer acompanhamento longo e continuado durante o período gestacional e puerperal, sendo necessário que o profissional de enfermagem entenda sua importância ao desenvolver estratégias de intervenção para a promoção à saúde da população (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

Diante do exposto, salienta-se que os transtornos mentais no pós-parto são considerados um problema da saúde pública. Dado a gravidade desta problemática, o Ministério da Saúde, incluiu os transtornos como um tema prioritário. Ao aproximar essa argumentação para a assistência de enfermagem, é iminente refletir sobre a dificuldade achada por esses profissionais na detecção e execução de ações preventivas e intervenções voltadas as puérperas. Perante este contexto justifica-se a relevância do presente estudo (GOMES *et al.*, 2019).

1.1 PROBLEMA

Como se dá a atuação do enfermeiro durante a prevenção e atenção à mulher com depressão pós-parto (DPP)?

1.2 HIPÓTESE

Espera-se que a assistência dos profissionais seja realizada a fim de prevenir a depressão pós-parto ao desenvolver ações efetivas como o acompanhamento, a orientação de enfermagem, bem como a integração e efetivação de ações junto às gestantes, puérperas, seus familiares e comunidade.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GERAL

Elencar as intervenções de enfermagem que podem ser desenvolvidas para a prevenção e atenção à mulher durante a depressão pós-parto.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) identificar o papel do enfermeiro durante período gestacional para a prevenção da DPP.
- b) mencionar os fatores que ocasionam à depressão pós-parto.
- c) apontar as principais intervenções de enfermagem para a promoção do bem-estar materno na DPP.

1.4 JUSTIFICATIVA

No âmbito acadêmico, o estudo justifica-se por constituir assunto pertinente como forma de colaborar de maneira significativa na assistência à saúde da mulher com DPP, na possibilidade de abranger os seus diversos ciclos de vida e suas necessidades.

Ao levar em consideração a importância da identificação precoce da depressão pós-parto e da obrigação da especialização deste tema para a

enfermagem, sugere-se verificar os conhecimentos dos enfermeiros da atenção básica, com a finalidade de auxiliar o sistema de saúde a traçar estratégias para a melhoria da saúde mental das puérperas (FELIX *et al.*, 2013).

Portanto, para o enfermeiro, é importante saber identificar os sinais e sintomas, pois é ele quem lida de modo direto com as mulheres durante a gestação e o puerpério. No decorrer desse período, é significativo o profissional evidenciar toda a história clínica e familiar, para que possa identificar esses sinais desencadeante da DPP, dando início as intervenções e ao tratamento para impedir a piora desse transtorno (SILVA *et al.*, 2003).

1.5 METODOLOGIA

O estudo tem como objetivo elencar as intervenções de enfermagem que podem ser desenvolvidas para a prevenção e atenção à mulher durante a depressão pós-parto. Trata-se de um estudo a ser realizado através de levantamento bibliográfico, de caráter descritivo. Para isso, torna-se necessário, para este estudo, a pesquisa ser realizada por meio de livros e artigos científicos publicados em base de dados da Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Ministério da Saúde (MS), como forma de embasar as discussões derivadas da efetivação do estudo. A busca inicial totalizou 68 estudos utilizando um recorte de temporal entre 2003 a 2022, que abordaram o tema proposto.

Segundo Andrade (2010), a pesquisa visa contribuir para um novo conhecimento intelectual e não apenas produzir o que já se sabe sobre um determinado assunto, com métodos científicos que tem como objetivo encontrar respostas e soluções para o problema exposto. Desta forma, a pesquisa representa um caminho cujo destino é a produção de conhecimentos.

A pesquisa descritiva refere as características de determinada população, fenômeno ou estabelecimento entre relações variáveis. A característica mais significativa está na utilização de técnicas padronizadas de coletas de dados, que tem por objetivo estudar as características de um determinado grupo definido por: idade, sexo, nível de escolaridade, renda familiar, estado de saúde física, mental e outros (GIL, 2010).

1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO

O presente trabalho contém em sua estrutura cinco capítulos. O primeiro abordando a contextualização do assunto, construção do problema, as hipóteses e os objetivos, justificativa e metodologia.

O segundo capítulo, por sua vez, identifica o papel do enfermeiro durante período gestacional para a prevenção da DPP.

O terceiro capítulo aborda os fatores que ocasionam à depressão pós-parto.

O quarto capítulo vem apontar as principais intervenções de enfermagem para a promoção do bem-estar materno na DPP.

O quinto capítulo é composto pelas considerações finais, que mostra a importância do cuidado dos profissionais, esclarecendo os objetivos do trabalho.

2 PAPEL DO ENFERMEIRO DURANTE O PERÍODO GESTACIONAL PARA A PREVENÇÃO DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO

Percebe-se que a gestação é a fase em que à mulher passa por transições, como, as alterações hormonais devido ao desenvolvimento do feto, acarretando efeitos físicos e psíquicos. Passam por sentimentos distintos de forma intensa e significativa, podendo assim, possibilitar amadurecimento, mudança de pensamento e personalidade. Certifica-se que esse processo não se encerra com o nascimento da criança, mas se prolonga até o período do pós-parto, denominado de puerpério (SILVA *et al.*, 2019).

O puerpério é definido como uma etapa ativa do período gestacional em que as mudanças ocorridas no organismo materno de origem hormonal, psíquica e metabólica retornam às condições pré-gestacional. Essa fase se inicia na saída da placenta durante o parto, com duração incerta, e pode ser conhecida em três etapas: puerpério imediato, que compreende do 1º ao 10º dia após o parto; tardio, do 11º ao 45º dia e remoto, que vai além do 45º dia. Define-se tais etapas por período de modificação hormonal e psicológica, fazendo dessa forma, com que a puérpera necessite de suporte familiar e profissional para superar seus novos desafios, podendo, assim, surgir ocorrências adversas, dentre elas três podem ser enfatizados, como: a melancolia da maternidade (baby blues), psicose puerperal e depressão pós-parto (DPP). O baby blues refere-se a uma etapa de reconhecimento recíproco entre a mãe e o bebê. É o tempo necessário para a mãe compreender que o bebê é um ser desprendido dela, representando o fim da gravidez psíquica (BENETTI *et al.*, 2008).

A DPP é apresentada logo após o baby blues, caracterizado como um transtorno emocional, humoral e reativo, que surge no período pós-parto com alta predominância, sendo possível início dos sintomas desde a gestação. Estima-se uma ocorrência em torno de 10% a 15% das mulheres. Supõe-se que pelo menos 20% das mulheres, por algum momento da vida, apresentam depressão, e isso, ocasiona danos à saúde da mulher e, por consequência, de seus familiares e pessoas de seu convívio. Estudos mostram que ter tido depressão ao longo da vida, a presença de estresse, ansiedade e depressão durante a gestação, baixo suporte familiar e social, falta de apoio do companheiro e falta de apoio social durante o puerpério, são fatores

que aumentam ainda mais a probabilidade de desenvolver a DPP (ARRAIS *et al.*, 2017).

Esse quadro afeta tanto a saúde da mãe quanto no desenvolvimento do seu filho. A manifestação desse quadro ocorre, a partir das primeiras quatro semanas do período pós-parto, manifestando sintomas que se assemelham aos de um quadro depressivo, sendo eles: irritabilidade, choro frequente, desânimo persistente, sentimento de culpa, alterações no sono, temor de machucar o filho, diminuição de apetite, desinteresse sexual, sensação de ser incapaz de lidar com novas situações, diminuição do nível de funcionamento mental e presença de ideias obsessivas ou supervalorizada (VALENÇA *et al.*, 2010).

Ainda de acordo com os autores Valença e Germano (2010), os profissionais de enfermagem comprometidos na assistência obstétrica ao serem aptos para identificar que as características socioeconômicas e culturais das sociedades levam ao desenvolvimento e nos cuidados do período gestacional, do parto e pós-parto, visando contemplar uma visão holística, o pré-natal tem como objetivo identificar de forma adequada e precoce as mulheres que tem mais chance de apresentar uma evolução não favorável, atendendo-as desde o início de sua gestação.

Entende-se que o pré-natal é uma considerável ferramenta utilizada pelo enfermeiro para a detecção precoce da DPP, oferecendo a oportunidade de atuar na melhoria psicossocial da paciente, prevenindo complicações no parto, depressão gestacional ou no período pós-parto e sequelas para o futuro do bebê. Logo torna-se, relevante que, durante esse acompanhamento, a puérpera evidencie suas queixas, temores e ansiedades, pois será nesse momento em que o profissional de enfermagem poderá atuar para identificar os fatores de risco, dar assistência e orientação, realizando assim, um atendimento precoce como forma de prevenção, devendo estar atento e, se importante, comunicar a família se algo não está bem com a gestante (SILVA *et al.*, 2019).

Além disso, é indispensável o apoio familiar diante da mulher acometida pela DPP, pois por diversas vezes o diagnóstico é ignorado pela própria puérpera, relacionando os sintomas ao cansaço e desgaste natural do puerpério, acarretados pelo acúmulo de tarefas domésticas e cuidados com o bebê. A percepção dos fatores de risco da depressão pós-parto é de total importância para o planejamento e para a

realização de ações preventivas como ajudar o apoio emocional da família, amigos e companheiro, acarretando segurança à puérpera (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

Salienta-se que o entendimento entre os profissionais de enfermagem envolvidos nesse atendimento se torna fundamental para que a puérpera se sinta segura e confiante para demonstrar seus sentimentos. O enfermeiro tem papel relevante diante da assistência prestada às puérperas com depressão pós-parto, pois assistem de perto as mulheres durante o período gestacional (FERNANDES, 2013).

Diante disso, a enfermagem é qualificada a elaborar estratégias a fim de garantir a essas puérperas o apoio que precisam de forma eficiente e humanizada. O trabalho de enfermagem vai além do cuidar físico, exige sensibilidade, capaz de proporcionar além do cuidado necessário, o apoio emocional. A adversidade de uma atuação de enfermagem qualificada às puérperas com transtorno mental seja ele no pré-natal ou pós-parto, precisa ser superada. Os profissionais de enfermagem têm muito a contribuir em diversos pontos da rede de atenção à saúde.

Sendo assim, compete ao enfermeiro aprimorar os conhecimentos específicos na área, com o objetivo de criar estratégias e intervir de forma eficiente e humanizada, que sejam capacitados a proporcionar um suporte fundamental as puérperas para encarar os desafios de ser mãe diante da depressão pós-parto, além de prevenir futuros agravos para saúde física e mental dessas mulheres (GOMES *et al.*, 2019).

3 FATORES RELACIONADOS À DEPRESSÃO PÓS-PARTO

Os fatores de riscos são ocorrências ou situações já marcadas ao aparecimento de problemas físicos, psicológicos e sociais, que evidenciam maior chance de surgir e maior intensidade no período gestacional (ARRAIS *et al.*, 2017).

O período gravídico-puerperal é apontado como alto risco para o desenvolvimento de depressão e ansiedade por efeito das transformações em nível hormonal, físico e emocional sofrido pelas mulheres (HARTMANN *et al.*, 2017).

De acordo com Santos e Guedes (2018), diversos fatores podem estar associados à ocorrência dos sintomas da DPP, como idade, fatores psicológicos, baixa renda econômica, situações estressantes durante a gestação e no pós-parto, relacionamento conjugal prejudicado, falta de apoio familiar, gestação não planejada, estado civil, complicações durante o período gestacional e pós-parto, grande número de filhos e gravidez indesejada. A existência de violência na gestação, história familiar de depressão e menor escolaridade, também se mostram importantes para a ocorrência da depressão.

Esses são fatores da esfera social que possui forte impacto sobre a prevalência da depressão pós-parto, sendo esses fatores que ocasionam o desenvolvimento da DPP (SOUZA *et al.*, 2020).

A gravidez não planejada e em mulheres jovens se trata de um momento delicado que afeta significativamente no cotidiano, além do risco de transtornos puerperais que se torna iminente devido à falta de maturidade. Essa situação implica principalmente o fato da maturidade afetiva, dos julgamentos sociais, abandono prévio dos estudos, afastamento repentino dos amigos, abandono da vida de solteira, além da insatisfação nos relacionamentos amorosos (MACIEL *et al.*, 2019).

Gestantes que não possuem o apoio familiar que esperavam no momento da gestação e puerpério, indicam um risco de três vezes maior de evoluir os sintomas depressivos, o que pode ser fundamentado pela afirmação da influência do apoio social em manter a estabilidade psicológica (SILVA *et al.*, 2019).

A mulher com DPP carece de apoio social, onde é possível notar que o suporte social possui relação direta com o aumento na habilidade de encarar

situações difíceis. Desse modo, a assistência, o apoio dos familiares e do parceiro podem ajudar para uma experiência positiva na gravidez (SANTOS *et al.*, 2022).

Diante disso, o apoio familiar é muito significativo para a preservação da saúde mental e do enfrentamento de ocorrências de esgotamentos peculiares ao período puerperal. Esse auxílio contribui nas diversas fases da vida e é fundamental para amortecimento de fatores que causam stress do dia a dia, principalmente em condições que observam diversas modificações psicossociais, fisiológicas como sucede nessa fase (MACIEL *et al.*, 2019).

Ainda de acordo com MACIEL *et al.*, (2019), o relacionamento conjugal enfraquecido, a inconstância deste e o tipo de convivência familiar podem atuar negativamente nessa fase. As mulheres que convivem com seu companheiro apontam um menor índice de prevalência para a DPP e as que residem na companhia de familiares e companheiros ou sozinha têm esse índice aumentado.

Com relação aos fatores psicossociais e comportamentais, o quadro de depressão na família e durante a gestação associou-se à depressão. Observamos risco três vezes maior entre mulheres que se sentiram tristes e deprimidas no último trimestre de gestação, e 33% em gestantes com histórico familiar de depressão. Tanto ter histórico familiar de depressão quanto indicativo de depressão durante o período gestacional, podem ser fatores que ocasionam a DPP (HARTMANN *et al.*, 2017).

Ainda em relação a estes fatores psicossociais, GREINERT; MILANI (2015) incluem que é fundamental que a nova mãe refaça sua identidade, em razão das mudanças que a maternidade lhe trouxe. Antes da gestação, a mulher ocupava o papel de filha, e após o nascimento do bebê, ela precisa ser responsável pelo cuidado e pela formação do seu filho, deve desempenhar o papel de mãe.

Outro fator importante ao surgimento da DPP, é a violência, seja ela física ou verbal, e deve ser habitualmente observada pelos profissionais da saúde, especialmente pelo enfermeiro, por ter um contato maior a gestante e puérpera, dando importância a sinais físicos ou comportamentais, ao realizar o adequado encaminhamento para apoio psicossocial (MONTEIRO *et al.*, 2018).

Moraes *et al.*, (2015) chama a atenção para as políticas de saúde, visto que na pesquisa realizada pelos autores, os resultados apresentaram que um suporte social mais eficaz é um importante fator protetor para a DPP e apontam a importância do incentivo para o acolhimento, por parte dos serviços de atenção primária em saúde,

de condutas preventivas e terapêuticas e de apoio às gestantes e puérperas, com atenção especial para aquelas com histórico de depressão prévia.

É válido pensar que a detecção precoce dos fatores que ocasionam a DPP, realizada através do acompanhamento das gestantes, seja um elemento importante para a prevenção da própria DPP e dos efeitos na interação mãe-filho (MARQUES *et al.*, 2017).

Desta maneira é significativo que profissionais da saúde entendam as modalidades de estresse e os fatores culturais que intervêm o bem-estar emocional materno após o parto, dado que esse conhecimento não só qualifica o cuidado oferecido, como pode auxiliar nas mediações dos aspectos culturais pertinentes às experiências pós-parto (SILVA *et al.*, 2010).

Portanto, espera-se que mais pesquisas sejam estudadas com a finalidade de se comprovar os fatores psicossociais que são resultantes da DPP, posto que muitas vezes este problema de saúde passa despercebido pelos profissionais de saúde dificultando e alongando o tratamento, e por decorrência reduzindo o tempo da sua recuperação (CUNHA, 2018).

4 INTERVENÇÕES DO ENFERMEIRO PARA O BEM-ESTAR MATERNO

A atuação de enfermagem é significativamente relevante no decorrer da gestação e na fase puerperal. Por meio do pré-natal, o enfermeiro possui contato constante com as gestantes e este deve ter empatia para compreender, escutar e conversar com a mesma, o que possibilita conhecer seus medos e fragilidades além de ser capaz de ajudar a encará-los (LEÔNIDAS; CAMBOIM, 2016).

Segundo Nóbrega *et al.* (2019), as competências do Enfermeiro são através de ações preventivas para a saúde das gestantes e puérperas, identificação dos sinais e sintomas iniciais da doença, investigação e direcionamento das famílias para a assistência psicológica. A promoção da saúde mental é fundamental para as mães, crianças e suas famílias, além de promover o fortalecimento da amamentação.

Para Daandels e Mariot (2019), o pré-natal dispõe com finalidade de assegurar o desenvolvimento da gestação, proporcionando um parto de um bebê saudável, sem que haja impacto na saúde da mulher, com abordagem de aspectos psicossociais, atividades preventivas e educativas. Sendo essencial o apoio pré-natal na Atenção Básica de Saúde, visto que, o acesso a esta assistência é elementar para indicação do prognóstico ao nascimento. Assim, sendo fundamental para um diagnóstico seguro, o reconhecimento da instalação de sinais e sintomas, da mesma maneira a evolução da doença.

Compete a equipe de enfermagem atentar quanto as mudanças de sentimentos que decorrem nesse período do puerpério, para que seja diagnosticada antecipadamente uma possível DPP, para que essa mulher não volte para casa com este problema ou sem saber o que está ocorrendo com ela mesma (PESSOA; NASCIMENTO, 2017).

De acordo com Maciel (2019), os profissionais de saúde devem realizar intervenções preventivas, educativas e terapêuticas, em busca da melhora do grau de conhecimento da mulher desde o pré-natal. O empoderamento antecipado nesse período pode impedir possíveis riscos e ocorrências fisiológicas e faz com que o puerpério não seja preenchido por dúvidas e incertezas, o que diminui significativamente fatores de riscos que levariam a problemas mais sérios em sua saúde emocional.

Os cuidados de enfermagem, não devem ser pensados somente na saúde do binômio mãe-bebê, mas pensados na saúde integral da mulher, como também o cuidado de ser prestado aos seus familiares, para que tais estejam aptos a distinguir os sinais e sintomas desse transtorno e comunicar para equipe de saúde (FREITAS *et al.*, 2014).

O puerpério é uma fase que solicita uma ajuda holística e humanizada, mediante a concepção de um vínculo que transmite segurança e confiança para as puérperas, a fim de esquivar-se de desconfortos, reduzir os riscos quando as mulheres se encontram mais fragilizadas. Para que isso possa suceder, é primordial um olhar preciso e abrangente, tanto revertido para a promoção da saúde quanto ao processo de saúde/doença (MACIEL *et al.*, 2019).

Para prevenir a DPP os profissionais da saúde devem promover cuidados individualizados e flexíveis no pós-parto, fundamentados na identificação da sintomatologia depressiva. Cabe ao profissional mostrar interesse pelo bem-estar da paciente, o que resulta em uma comunicação efetiva. Os enfermeiros necessitam estar atentos, e assim que necessário comunicar à família quando algo ocorre com a paciente. Destaca ainda que, a união da equipe multiprofissional pode modificar esse momento em uma fase em que a puérpera se sentirá confiante para exprimir seus sentimentos, sentindo-se apoiada e acolhida (PESSOA; NASCIMENTO, 2017).

Para Gomes *et al.* (2010), quanto antes identificar os fatores de risco, melhor a assistência que será oferecida a puérpera. Para esse fim, é necessária a preparação dos profissionais para abordar essas mulheres e identificar os riscos precocemente, de modo que estas possam ser direcionadas para tratamento ou aconselhamento, o que evita o surgimento ou a deterioração desse transtorno mental.

O uso dos instrumentos alternativos é um fator primordial para a assistência da Enfermagem designada para os casos de DPP. Além das ferramentas leves e mais comuns como anamnese, exame físico, é possível encontrar instrumentos conhecidos como Escala de Edimburgo (FELIX *et al.*, 2013).

A Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo (EPDS) é um instrumento usado para esta finalidade, considera de fácil aplicação e utilizada para detectar a DPP na atenção primária. A Enfermagem deve agir em equipe, estabelecer vínculos, executar uma abordagem familiar para que haja uma resposta positiva na prevenção

e tratamento da depressão puerperal. É fundamental frisar a importância não só da Enfermagem, assim como da equipe multiprofissional, que, através de atividades em conjunto pode favorecer e beneficiar a paciente (FELIX *et al.*, 2013).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É possível constatar que a maternidade é um grande marco na vida das mulheres, para algumas o melhor momento da vida, já para outras nem tanto, uma vez que o período puerperal é um momento de fragilidade e instabilidade. A mulher sofre diversas alterações, fisiológicas e psicológicas, que necessitam de cuidados específicos, o que exige dos profissionais de saúde atenção ao máximo nos sinais de alerta da DPP, com necessidade de um comprometimento sério, especializado na avaliação e no cuidado a mãe, bebê e família.

A DPP mesmo que muito abordada, é uma das patologias psíquicas que mais assustam as mulheres, e que cada vez aumenta os números de casos. É preciso um olhar crítico das pessoas, por esse motivo muitas vezes é silenciada pela mulher devido ao medo de julgamentos.

Se as ações de saúde forem capazes de atender as necessidades da mulher, já no início da gestação, é possível melhorar a confiança e bem-estar físico e emocional. Além disso, a futura mamãe pode ser orientada e incentivada a cuidar do seu bebê, visto que, sua presença é de extrema importância para o desenvolvimento do seu filho.

Diante disso, esse presente trabalho buscou salientar possíveis métodos que os enfermeiros podem utilizar para intervir positivamente nessa problemática, bem como o acolhimento desde o início do pré-natal, com um rastreamento e identificação precoce, ao utilizar a Escala de depressão pós-parto Edimburgo (EDPS), um instrumento importante na identificação da DPP.

Conclui-se que a depressão puerperal merece uma maior atenção na saúde pública, diante disso é preciso alertar os profissionais principalmente os enfermeiros, para busca do conhecimento e habilidade para prestar assistência às mulheres, pois é necessário profissionais capacitados e que os mesmos trabalhem de forma integral, com promoção de um diferencial na assistência prestada a puérpera, com detecção precoce e tratamento adequado.

Sendo assim, pode-se constatar que o problema sugerido na pesquisa foi respondido, as hipóteses levantadas confirmadas e os objetivos alcançados ao decorrer dos capítulos.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Maria Margarida de. **Introdução à metodologia do trabalho científico**. 10. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

ALT, Melissa dos Santos, BENETTI; Silvia Pereira da Cruz. **MATERNIDADE E DEPRESSÃO: Impacto Na Trajetória de Desenvolvimento**. Psicologia Em Estudo, vol. 13, no. 2, Porto Alegre – RS, 2008, pp. 389–394, Disponível em: <www.scielo.br/j/pe/a/QdKvmcG5mtcgm8dTJHCtKQC/?lang=pt#,10.1590/s1413-73722008000200022>. Acesso em: 26 agosto. 2021.

ARRAIS, Alessandra da Rocha; ARAUJO, Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira. **DEPRESSÃO PÓS-PARTO: uma revisão sobre fatores de risco e de proteção**. Psicologia, Saúde & Doença, vol. 18, Brasília - DF. 2017, pp. 828–839, Disponível em: <www.scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862017000300016&lang=pt, 10.15309/17psd180316>. Acesso em: 30 setembro. 2021.

CAMBOIM, Francisca Elidivânia de Farias; LEÔNIDAS, Fernanda de Medeiros. **Cuidado de Enfermagem à mulher com depressão pós-parto na atenção básica**. v.16, n3, João Pessoa: Temas em Saúde, 2016. Disponível em: <<https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2016/09/16326.pdf>>. Acesso em: 30 março. 2022.

CANTILINO, Amaury; ZAMBALDI, Carla Fonseca; SOUGEY, Everton Botelho; JUNIOR, Joel Rennó. **Transtornos psiquiátricos no pós-parto**. Recife: Revista de Psiquiatria Clínica, 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rpc/a/nfBndszPxxgSTqkh9zXgpnjK/?lang=pt>>. Acesso em: 19 maio. 2022.

CUNHA, Bruna Carolina Gomes da; BRAUNE, Alexandre. **DEPRESSÃO PÓS-PARTO E OS FATORES PSICOSSOCIAIS: revisão de Literatura** Porto Nacional. Porto Nacional –TO, 2018. Disponível em: <<http://www.itpacporto.com.br/arquivos/biblioteca/Depress%C3%A3o%20p%C3%B3s%20parto%20e%20os%20fatores%20psicossociais.pdf>>. Acesso em: 23 fevereiro. 2022.

DAANDELS, Nadieli; MARIOT, Márcia Dornelles Machado. **A prevenção da depressão pós-parto e o cuidado pré-natal: uma revisão integrativa**. v.5, n1, Cachoerinha/RS: Cuidado em Enfermagem, 2019. Disponível em: <marluce.com.br/gerente-da-revista/artigo/09-1431-depressao-pos-parto.pdf>. Acesso em: 30 março. 2022.

FÉLIX, Tamires Alexandre; FERREIRA, Adriana Gomes Nogueira; SIQUEIRA, Danielle d'Ávila; NASCIMENTO, Katia Vieira; NETO, Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes; MIRA, Quiteria Livia Muniz. **Atuação da enfermagem frente à depressão pós-parto nas consultas de puericultura**. Ceará: Rev. eletrônica trimestral de Enfermeria, 2013. Disponível em: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n29/pt_enfermeria1.pdf>. Acesso em: 26 agosto. 2021.

FERNANDES, Fernanda de Lima Conrado. **DEPRESSÃO PÓS-PARTO: assistência prestada pelos enfermeiros da estratégia saúde da família de Mossoró-rn.** Trabalho de Conclusão de Curso – Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró - Facene/RN, Mossoró, 2013.

FREITAS, Danielle Rodrigues de; VIEIRA, Bianca Dargam Gomes; ALVES, Valdecyr Herdy; RODRIGUES, Diego Pereira; LEÃO, Diva Cristina Morett Romano; CRUZ, Amanda Fernandes do Nascimento da. **ALOJAMENTO CONJUNTO EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: depressão pós-parto na perspectiva do enfermeiro.** v.6, n.3, Rio de Janeiro: Cuidado é Fundamental Online, 2014. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750623031.pdf>>. Acesso em: 30 março. 2022.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GOMES, Bruna Kajeline Assis; LIMA, Rosângela Silva; MELO, Givânia Bezerra de; TENORIO, Giselle Mamede de; SILVER, Thays Fernanda Costa; MELO, Givanisy Bezerra de. **ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO E ATENÇÃO À MULHER COM DEPRESSÃO PÓS - PARTO.** Alagoas – AL, Set.edu.br, 2019, Disponível em: <periodicos.set.edu.br/fitsbiosauade/article/view/6092/3334>. Acesso em: 30 setembro. 2021.

GOMES, Lorena Andrade; TORQUATO, Valéria da Silva, FEITOZA, Aline Rodrigues; SOUZA, Adriano Rodrigues de; SILVA, Maria Adelane Monteiro da; PONTES, Ricardo José Soares. **IDENTIFICAÇÃO DOS FATORES DE RISCO PARA A DEPRESSÃO PÓS-PARTO: importância do diagnóstico precoce.** v.11, Ceará: Revista da rede de Enfermagem do Nordeste, 2010. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/4689/3490>>. Acesso em: 30 março. 2022.

GREINERT, Bruna Rafele Milhorini; MILANI, Rute Grossi. **DEPRESSÃO PÓS-PARTO: Uma Compreensão Psicossocial.** Maringá - PR; Psicologia: Teoria E Prática, 2015, Disponível em: <pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1516-36872015000100003&script=sci_abstract>. Acesso em: 23 fevereiro. 2022.

HARTMANN, Juliana Mano; SASSI, Raul Andrés Mendoza; CESAR, Juraci Almeida. **DEPRESSÃO ENTRE PUÉRPERAS: Prevalência E Fatores Associados.** Rio Grande – RS; Cadernos de Saúde Pública, 2017, Disponível em: <www.scielo.br/j/csp/a/VqTcfSwmyjxB8CRCDcRjJYf/?lang=pt, 10.1590/0102-311x00094016>. Acesso em: 23 fevereiro. 2022.

MACIEL, Luciana Pessoa, COSTA, Jackline Carvalho Carneiro; CAMPOS, Gescianne Mychelle Benigno; SANTOS, Nadja Maria dos; MELO, Rosana Alves de; DINIZ, Lucyo Flávio Bezerra. **TRANSTORNO MENTAL NO PUERPÉRIO: Riscos E Mecanismos de Enfrentamento Para a Promoção Da Saúde.** Petrolina – PE; Rev. Pesqui. Cuid. Fundam. (Online), 2019, Disponível em: <pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1005467>. Acesso em: 23 fevereiro. 2022.

MARQUES, Daniela Carvalho; MENDES, Daniella R.G. **Fatores de Risco Associados à Depressão Pós-Parto.** 2017, Disponível em: <<https://www.senaaires.com.br/wp-content/uploads/2017/05/FATORES-DE-RISCO->

ASSOCIADOS-%C3%80-DEPRESS%C3%83O-P%C3%93S-PARTO.pdf>. Acesso em: 23 fevereiro. 2022.

MONTEIRO, Keila Araujo; GODOI, Bruna do Nascimento; TOLEDO, Olegário Rosa; DAVID, Flávia Lúcia; AVELINO, Mariza Martins; MORAES, Eleomar Vilela de. **Evidências de Sintomatologia Depressiva no Pós-Parto**. Aragarças - GO; 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/33808-12/20319>>. Acesso em: 23 fevereiro. 2022.

MORAIS, Maria de Lima Salum e; FONSECA, Luiz Augusto Marcondes; DAVID, Vinicius Frayze; VIEGAS, Lia Matos; OTTA, Emma. **FATORES PSICOSSOCIAIS E SOCIODEMOGRÁFICOS ASSOCIADOS À DEPRESSÃO PÓS-PARTO: Um Estudo Em Hospitais Público E Privado Da Cidade de São Paulo, Brasil**. São Paulo – SP; Estudos de Psicologia (Natal), 2015, Disponível em: <www.scielo.br/j/epsic/a/byF3BZQvq5rww8SzdffR9GC/?lang=pt&format=html,10.5935/1678-4669.20150006>. Acesso em: 23 fevereiro. 2022.

NASCIMENTO, Luzimere Pires de; PESSOA, Luan Guimarães. **Assistência de Enfermagem a puérpera com depressão pós-parto no ambiente hospitalar**. Amazonas, 2017. Disponível em: <<http://repositorioinstitucional.uea.edu.br/bitstream/riuea/765/1/Assist%C3%AAncia%20de%20Enfermagem%20%C3%A0%20pu%C3%A9rpera%20com%20depress%C3%A3o%20p%C3%B3s-parto%20no%20ambiente%20hospitalar.pdf>>. Acesso: 30 março. 2022.

NÓBREGA, Pâmella Andrade Soares; LUCENA, Larissa Targino Soares de; CANDEIA, Rozileide Martins Simões; RÉGIS, Claudio Texeira; AMORIM, Ericka Holmes. **Competências do Enfermeiro na Depressão Pós-Parto**. v.25, n3, Paraíba: Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research, 2019. Disponível em: <https://www.mastereditora.com.br/periodico/20190206_201816.pdf>. Acesso em: 30 março. 2022.

OLIVEIRA, Andreza Maria; ALVES, Tássia Regine de Moraes; DE AZEVEDO, Andréa Oliveira; CAVALCANTE, Rosangela Diniz; AZEVEDO, Dulcian Medeiros de. **Conhecimento de Profissionais Da Estratégia Saúde Da Família Sobre Depressão Pós-Parto**. Caicó - RN; Journal of Nursing and Health, vol. 6, no. 1, 2016, pp. 17–26, Disponível em: <periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/5957/5933>. Acesso em: 09 setembro. 2021.

SANTOS, Maria Luiza Cunha; REIS, Joyce Ferreira; SILVA, Ranielle de Paula; LEITE, Franciéle Marabotti Costa; SANTOS, Dherik Fraga. **Sintomas de Depressão Pós-Parto E Sua Associação Com as Características Socioeconômicas E de Apoio Social**. Vitória - ES; Escola Anna Nery, vol. 26, 2022, Disponível em: <www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452022000100242,10.1590/2177-9465-ean-2021-0265>. Acesso em: 23 fevereiro. 2022.

SANTOS, Rayanne Aparecida Reginato dos; GUEDES, Adriana Cecel. **Fatores de Risco Para a Depressão Pós-Parto**. São Paulo – SP; Uma Revisão Integrativa Da Literatura Risk Factors for Post-Partum Depression: Integrative Literature Review, 2018, Disponível em: <http://repositorio.unip.br/wp-content/uploads/2020/12/V36_n1_2018_p65a70.pdf>. Acesso em: 23 fevereiro. 2022.

SCALCO, Laércio Maciel; SCALCO, Monique Gomes da Silva; CAVALCANTE, Bruna Barros; SILVA, Carlos Henrique Souza. **Psicose puerperal**: relato de caso. Brasília: Revista de Medicina e Saúde de Brasília, 2013. Disponível em: <<https://portalrevistas.ucb.br/index.php/rmsbr/article/view/4016/2674>>. Acesso em: 19 maio. 2022.

SILVA, Damiana Guedes; SOUZA, Marise Ramos de; MOREIRA, Vilma Perez; GENESTRA, Marcelo. **Depressão pós-parto**: prevenção e consequências. Fortaleza (CE) Revista Mal-Estar e Subjetividade, 2003. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/malestar/v3n2/10.pdf>>. Acesso em: 26 agosto. 2021.

SILVA, Francisca Claudia Sousa; ARAUJO, Thiago Moura de; ARAUJO, Márcio Flávio Moura de; CARVALHO, Carolina Maria de Lima; CAETANO, Joselany Áfio. **DEPRESSÃO PÓS PARTO EM PUÉRPERAS**: conhecendo interações entre mãe, filho e família. Fortaleza – CE; Acta Paul Enferm, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n3/v23n3a16>>. Acesso em: 23 fevereiro. 2022.

SILVA, Joseane Ferreira da, NASCIMENTO, Maria Fátima Costa; SILVA, Andrey Ferreira da; OLIVEIRA, Patrícia Santos de; SANTOS, Eliene Almeida; RIBEIRO, Fernanda Michelle Santos e Silva; LIMA, Keury Thaisana Rodrigues dos Santos; QUEIROZ, Aline Macedo de. **Intervenções Do Enfermeiro Na Atenção E Prevenção Da Depressão Puerperal**. Alagoas: Rev. Enfermagem. UFPE on line, 2019, pp. [1-8], Disponível em: <<pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1102442>>. Acesso em: 30 setembro. 2021.

SOUZA, Evelylyn Ribeiro de; ARAUJO, Darcleanne; PASSOS, Sandra Godoi de. **FATORES DE RISCO DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO**: revisão integrativa. Valparaíso de Goiás - GO; Revistajrg.com, 2020, Disponível em: <revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/76/115>. Acesso em: 23 fevereiro. 2022.

VALENÇA, Cecília Nogueira; GERMANO, Raimunda Medeiros. **PREVENINDO A DEPRESSÃO PUERPERAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**: Ações Do Enfermeiro No Pré-Natal. Fortaleza – CE; Periodicos.ufc.br, 2010, Disponível em: <periodicos.ufc.br/rene/article/view/4541/3419>. Acesso em: 09 setembro. 2021.