

CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS

JUSSARA MOREIRA MENDANHA

**INTERVENÇÕES DA ENFERMAGEM NA DEPRESSÃO PÓS-
PARTO**

Paracatu

2019

JUSSARA MOREIRA MENDANHA

INTERVENÇÕES DA ENFERMAGEM NA DEPRESSÃO PÓS-PARTO

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

Área de Concentração: Ciências da Saúde.

Orientador: Prof.^a Priscilla Itatianny de Oliveira Silva

Paracatu

2019

LORENA CORDEIRO DE SOUZA

INTERVENÇÕES DA ENFERMAGEM NA DEPRESSÃO PÓS-PARTO

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

Área de Concentração: Ciências da Saúde.

Orientador: Prof.^a Priscilla Itatianny de Oliveira Silva

Banca Examinadora:

Paracatu – MG, 31 de maio de 2019.

Prof.^a Priscilla Itatianny de Oliveira Silva
Centro Universitário Atenas

Prof.^a Pollyanna Ferreira Martins Garcia Pimenta
Centro Universitário Atenas

Prof.^a Msc. Sarah Mendes Oliveira
Centro Universitário Atenas

RESUMO

A depressão pós-parto (DPP) é uma patologia que interfere no estado biopsicossocial da mulher, caracterizado como um problema de saúde pública, atingindo uma variante de 10% a 20% na estatística de um caso para cada 1000 mães. É observado na forma de tristeza profunda e humor deprimido no indivíduo, podendo ser causado por vários fatores provocando uma desordem no estado mental da mulher que acontece no período pós-parto imediato ou puerperal. Observa-se um índice considerável de morbidade materna pela depressão pós-parto, com grande importância na saúde pública e além de grandes consequências na vida materna, pois um dos malefícios inclui o rompimento do vínculo entre o binômio mãe-filho, além de afetar o convívio familiar. Assim, a intervenção precoce é crucial para diminuir o impacto das dificuldades e problemas e prevenir complicações posteriores de maior magnitude. Este estudo objetivou delinear o manejo da Enfermagem adequado precoce na depressão pós-parto. Esse estudo utilizou a pesquisa descritiva, qualitativa do tipo revisão bibliográfica. A equipe de Enfermagem é de fundamental importância. Mediante a minha vida profissional é possível observar que a fase do puerpério é uma consequência de um período de modificações intensas na vida da mulher, então o cuidado precocemente com intuito de reconhecer prováveis mudanças psíquicas é muito válida, assim a Enfermagem, familiares e companheiros se estabelecido um suporte a puérpera terá mais segurança no enfrentamento desse turbilhão de alterações.

Palavras-chaves: Depressão Pós-parto. Período Pós-parto. Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

Postpartum depression (PPD) is a pathology that interferes with the biopsychosocial state of the woman, characterized as a public health problem, reaching a variant of 10% to 20% in the statistic of one case for every 1000 mothers. It is observed in the form of deep sadness and depressed mood in the individual, and can be caused by several factors causing a disorder in the mental state of the woman that happens in the immediate postpartum or puerperal period. A considerable index of maternal morbidity is observed for postpartum depression, with great importance in public health and in addition to great consequences in the maternal life, since one of the harmful effects includes the rupture of the bond between the mother-child binomial, besides affecting the family life. Thus, early intervention is crucial to reduce the impact of difficulties and problems and to prevent later complications of greater magnitude. This study aimed to delineate the management of adequate early nursing care in postpartum depression. This study used the descriptive, qualitative research of the bibliographic review type. The Nursing team is of fundamental importance. Through my professional life it is possible to observe that the puerperium phase is a consequence of a period of intense changes in the life of the woman, so early care in order to recognize probable psychic changes is very valid, so Nursing, family and companions established a support for the puerpera will have more security in facing this whirlwind of changes.

Keywords: *Postpartum Depression. Postpartum period. Nursing care.*

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DPP – Depressão pós-parto

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO E DELIMITAÇÃO	9
1.2 PROBLEMA	10
1.3 HIPÓTESE	10
1.4 OBJETIVOS	10
1.4.1 OBJETIVOS GERAIS	10
1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
1.5 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO	10
1.6 METODOLOGIA DO ESTUDO	11
1.7 ESTRUTURA DO TRABALHO	11
2 ALTERAÇÕES EMOCIONAIS NO PERÍODO GRAVÍDICO-PUERPERAL	13
3 DEPRESSÃO PÓS-PARTO	17
4 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PUÉRPERA COM DEPRESSÃO PÓS-PARTO	20
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	22
REFERÊNCIAS	23

1 INTRODUÇÃO

1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO E DELIMITAÇÃO

A depressão pós-parto (DPP) é uma patologia que interfere no estado biopsicossocial da mulher, caracterizado como um problema de saúde pública, atingindo uma variante de 10% a 20% na estatística de um caso para cada 1000 mães. É observado na forma de tristeza profunda e humor deprimido no indivíduo, podendo ser causado por vários fatores provocando uma desordem no estado mental da mulher que acontece no período pós-parto imediato ou puerperal (LEÔNIDAS; CAMBOIM, 2016).

Esse transtorno depressivo que acomete mulheres durante a gestação ou puerpério, causado por vários fatores e em todas as suas formas, é observado tristeza profunda, humor deprimido, alterações do sono, alterações do peso e apetite, desinteresse em realizar atividades prazerosas, isolamento social, sentimento de culpa e até pensamentos de morte ou suicídio (FÉLIX, 2013).

A depressão pós-parto não é uma psicose puerperal ou um distúrbio de humor temporário nos primeiros dias após o nascimento, o chamado *baby blues*, ela vai além das primeiras três semanas após o nascimento. Por isso o enfermeiro deve se esforçar para não excluir nenhum detalhe, na coleta de dados, no incentivo, mantendo uma crítica produtiva e praticando um diálogo aberto, com empatia para resgatar máxima informação distinguindo os sintomas (LEÔNIDAS; CAMBOIM, 2016).

Apesar de o diagnóstico da depressão pós-parto é dado pelo médico psiquiatra e psicólogo, o enfermeiro, durante a assistência ao pré-natal é de grande importância, pois pode reconhecer sinais e sintomas associados à DPP já que tem contato maior com a paciente e diálogo aberto (FÉLIX, 2013).

O enfermeiro deve estar alerta observando a gestante durante o pré-natal e o puerpério. Visando identificar qualquer problema que leve a depressão pós-parto a avaliação deve ser feita conforme o cotidiano da gestante, o sono, alimentação perda de peso, níveis de ansiedade. Desta forma o enfermeiro deve ter o conhecimento etiológico e sinais associados a depressão pós-parto para medidas preventivas contra a doença e promover também saúde mental da gestante de uma maneira geral executando com qualidade e dedicação (FÉLIX, 2013).

1.2 PROBLEMA

Qual a importância das intervenções da Enfermagem na depressão pós-parto?

1.3 HIPÓTESE

Observa-se um índice considerável de morbidade materna pela depressão pós-parto, com grande importância na saúde pública e além de grandes consequências na vida materna, pois um dos malefícios inclui o rompimento do vínculo entre o binômio mãe-filho, além de afetar o convívio familiar. Assim, a intervenção precoce é crucial para diminuir o impacto das dificuldades e problemas e prevenir complicações posteriores de maior magnitude.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 OBJETIVOS GERAIS

Delinear o manejo da Enfermagem adequado precoce na depressão pós-parto.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar as alterações emocionais no período gravídico-puerperal.
- levantar na literatura, sintomatologia da depressão pós-parto.
- Descrever ações de Enfermagem que visam identificação de depressão pós-parto.

1.5 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO

Dados comprovam que cerca de 10% a 42% das mulheres que ganham bebê, tem depressão pós-parto que pode estar associada ao fator biológico com

vulnerabilidade hormonal e/ou genética, e ao fator psicossocial com transformações ocorridas na vida da mulher durante a gestação e após o parto (LEÔNIDAS; CAMBOIM, 2016)

Assim este estudo justifica-se visando subsidiar ações específicas de Enfermagem, pois atuam frente às gestantes nas consultas de pré-natal e as puérperas na puericultura facilitando a detecção precoce o que contribui para melhora do quadro e na diminuição de agravos.

1.6 METODOLOGIA DO ESTUDO

Esse estudo utilizou a pesquisa descritiva, qualitativa do tipo revisão bibliográfica.

Pesquisas descritivas têm como objetivo a descrição das características de determinada população. Podem ser elaboradas também com a finalidade de identificar possíveis relações entre variáveis. São em grande número as pesquisas que podem ser classificadas como descritivas e a maioria das que são realizadas com objetivos profissionais provavelmente se enquadra nessa categoria (GIL, 2002).

A pesquisa bibliográfica é elaborada com base em material já publicado. Tradicionalmente, esta modalidade de pesquisa inclui material impresso, como livros, revistas, jornais, teses, dissertações e anais de eventos científicos. Todavia, em virtudes da disseminação de novos formatos de informações, estas pesquisas passaram a incluir outros tipos de fontes, como discos, fitas magnéticas, CDs, bem como o material disponibilizado na internet (GIL, 2002).

O presente estudo irá utilizar periódico da internet (SciELO) através da busca pelos descritores depressão pós-parto, puerpério, Enfermagem e os livros do acervo do Uniatenas.

1.7 ESTRUTURA DO TRABALHO

O presente trabalho é apresentado em quatro capítulos, sendo o primeiro capítulo apresenta a introdução, problema, hipótese, objetivo geral, objetivos específicos, justificativa, metodologia do estudo e estrutura do trabalho.

No segundo capítulo descreve as alterações emocionais no período gravídico-puerperal.

No terceiro capítulo fala sobre sintomatologia de depressão pós-parto.

E no quarto capítulo traz a importância das ações de Enfermagem que visam identificação precoce de depressão pós-parto.

E por fim, o quinto capítulo apresenta as considerações finais.

2 ALTERAÇÕES EMOCIONAIS NO PERÍODO GRAVÍDICO-PUERPERAL

A gravidez é para algumas mulheres um dos momentos mais especiais de suas vidas. Tal evento é resultante do encontro do espermatozoide com o gameta feminino, e assim temos o período denominado fecundação. Para a mulher vários fatores se iniciam devido há um processo de intensas mudanças e alguns sintomas são observados como náuseas, vômitos, inchaço e dores nos seios, sonolência, irritabilidade, isso é consequência das alterações hormonais. Essas mudanças para muitas mulheres são passadas com um maior grau de adaptação, pois refletem em alterações psicológicas intensas que requerem uma grande adaptação (GOUVEIA, 2018).

Segundo Brasil (2001, pg. 9):

“A gravidez e o parto são eventos sociais que integram a vivência reprodutiva de homens e mulheres. Este é um processo singular, uma experiência especial no universo da mulher e de seu parceiro, que envolve também suas famílias e a comunidade. A gestação, parto e puerpério constituem uma experiência humana das mais significativas, com forte potencial positivo e enriquecedora para todos que dela participam”.

Assim conforme explica Brasil(2001) deve-se ter um maior vínculo familiar para contribuir para esse processo de adaptação da mulher.

As fases do puerpério inicia-se uma a duas horas após a saída da placenta e tem seu término imprevisto, pois enquanto a mulher amamentar ela estará sofrendo modificações da gestação (lactância), não retornando seus ciclos menstruais completamente à normalidade. Pode-se didaticamente dividir o puerpério em: imediato (1 ° ao 10° dia), tardio (11 ° ao 42° dia), e remoto (a partir do 43° dia) (BRASIL, 2001).

O puerpério se inicia desde o ocorrido do parto até semanas que o sucedem é um período que pode ser complicado para a mulher, uma vez que entra para a vida da casa, um novo membro, o bebê, o que irá alterar a sua rotina, levando alguns momentos de estresse. É nessa fase que ocorre os grandes ajustes fisiológicos e psicológicos. Em nenhuma outra fase ocorrem modificações corporais tão grandes em tão curto espaço de tempo, recuperação dos órgãos, gradual involução uterina, aparecimento de lóquios, perda de peso, restabelecimento do ciclo menstrual, término da alteração das glândulas mamárias (STRAPASSON; NEDEL, 2010).

A puérpera apresenta um estado de exaustão e relaxamento, principalmente se ela ficou longo período sem adequada hidratação e/ou alimentação, além dos esforços despendidos no período expulsivo. Este estado pode se manifestar por sonolência que exige repouso. Após despertar e receber alimentação adequada, sem restrições, ela pode e dedicar-se aos cuidados com o filho. O estado geral, no pós-parto é decorrência das condições da gravidez e da parturição. A puérpera apresenta um comportamento que revela alívio e tranquilidade, ao lado manifesta exaustão física que, não raro, conduz prontamente ao sono excessivo (SILVA SOUZA; SOUZA; SANTOS RODRIGUES, 2013).

A puérpera pode apresentar ligeiro aumento da temperatura axilar ($36,8^{\circ}\text{C}$ - $37,9^{\circ}\text{C}$) nas primeiras 24 horas, sem necessariamente ter um quadro infeccioso instalado. Podem ocorrer calafrios, logo após o parto, associados tanto a hipotermia como a temperaturas febris. São os tremores atribuídos por alguns eventos de fundo nervoso, manifestações de bacteremia por absorção maciça de germes ou produtos tóxicos pela ferida placentária (BRASIL, 2001).

Conforme Brasil (2001) dores ou parestias nos membros inferiores e na região sacra são notadas, nos primeiros dias do puerpério, e originárias, de compressões regionais, vícios de postura que as mesas de parir provocam; sensação de queimadura na vulva e na região perineal e dor anal nas pacientes de hemorroidas. A sede é manifestação compreensível em face da desidratação e das perdas sanguíneas experimentadas durante o parto.

O sistema cardiovascular experimenta, nas primeiras horas pós-parto, um aumento do volume circulante, que pode se traduzir pela presença de sopro sistólico de hiperfluxo. O útero atinge a cicatriz umbilical após o parto e posteriormente regride em torno de um centímetro ao dia, de forma irregular. A recuperação do endométrio inicia-se a partir do 25^o pós-parto. O colo do útero apresenta-se edemaciado e pode apresentar lacerações, e se fechará em torno do 10^o dia. A vagina apresenta-se edemaciada, congesta e atrofica, iniciando-se sua recuperação no 25^o dia, esta recuperação é mais tardia nas mulheres que amamentam adaptação (GOUVEIA, 2018).

No sistema endócrino, ocorre desaparecimento rápido dos níveis de gonadotrofina coriônica, enquanto as hipofisárias passam a excretar-se pela urina em níveis muito elevados, superiores para mulheres não-gravídicas. Os estrogênios se apresentam em queda súbita, ligada ao termino da atividade placentária. Porém os

níveis fisiológicos são mantidos, sugerindo atividade ovariana (BRASIL, 2012).

Segundo Brasil (2012) o pregnandiol consiste no metabólito principal da progesterona que se elimina pela urina da mulher grávida, apresenta comportamento oscilatório. Ocorre diminuição dos esteróides do córtex renal, mantendo uma proporcionalidade entre os números antes e depois do parto. A função do córtex supra-renal é independente do metabolismo da placenta; os níveis estão exacerbados durante a gravidez sem modificações instantâneas, volta ao normal, não-gravídico.

O puerpério corresponde a um estado de alteração emocional essencial, provisório, no qual existe uma maior fragilidade psíquica, tal como no bebê e que por certo grau de identificação, permite às mães ligarem-se intensamente ao recém-nascido; outra característica do período é que a chegada do bebê desperta ansiedade e os sintomas depressivos comuns, devido a queda brusca da progesterona e do estrogênio e a elevação da prolactina que induz á sensibilidade (SILVA SOUZA; SOUZA; SANTOS RODRIGUES, 2013).

A mulher continua a precisar de amparo e proteção assim como na gravidez e muitas vezes essa necessidade é confundida com depressão patológica. Porém 70% a 90% das puérperas apresentam estados depressivos mais brandos, transitório, que aparece em geral no terceiro dia do pós-parto e tem duração de duas semanas, chamado *baby blues* (BRASIL, 2012).

O período *baby blues* está associado às adaptações e perdas vivenciadas pela puérpera após o nascimento do bebê. Os “lutos” vividos na transição gravidez-maternidade podem incluir a perda do corpo gravídico; o não retorno imediato ao corpo original; a separação mãe/bebê; o bebê deixa de ser idealizado e passa a ser vivenciado como um ser real e diferente da mãe (SILVA SOUZA; SOUZA; SANTOS RODRIGUES, 2013).

Conforme Brasil (2001) considerando que boa parte das situações de morbidade e mortalidade materna e neonatal acontecem na primeira semana após o parto, deve-se preconizar e estimular o retorno da mulher e do recém-nascido ao serviço de saúde nesse período.

A atenção à puérpera e o recém-nascido (RN) no pós-parto imediato e nas primeiras semanas após o parto é fundamental, caso o RN tenha sido classificado como de risco, essa visita deverá acontecer nos primeiros 3 dias após a alta. O retorno da mulher e do RN ao serviço de saúde, de 7 a 10 dias após o parto, deve ser incentivado pelos profissionais de saúde desde o pré-natal, na maternidade e pelos

agentes comunitários de saúde na visita domiciliar. Há uma tendência de quando o período do parto e do pós-parto imediato ocorre de maneira tranquila e sem intercorrências, a puérpera não procura o serviço de saúde de forma assídua para os retornos (BRASIL, 2005).

3 DEPRESSÃO PÓS-PARTO

A depressão pós-parto está entre os tipos de depressão mais observados nas mulheres, de acordo com o ministério da saúde em uma pesquisa realizada por 10 anos, 10% a 15% das puérperas sofriam da doença, sendo essas as notificadas, pois muitas são as que não são identificadas devido a não procura do serviço de saúde (LEÔNIDAS; CAMBOIM, 2016).

Segundo Schmidt; Piccoloto; Muller (2005) a DPP geralmente inicia da quarta a oitava semana após o e pode persistir por mais de um ano. De acordo com o DSM-IV-TR, o Transtorno Depressivo Maior pode ter como especificador o pós-parto, desde que este início ocorra no período de 4 semanas após o nascimento.

O quadro clínico da depressão pós-parto é bastante heterogêneo, sendo que sintomas de ansiedade são mais comuns nesta ocasião do que em outros períodos da vida. Não sendo incomum encontrar sintomas de obsessão e compulsão na puérpera, inclusive com pensamentos de causar injúrias ao bebê, o que deve ser diferenciado da psicose pós-parto (CAMPOS; RODRIGUES, 2015).

Conforme Brasil (2001) a puérpera também pode apresentar transtornos de ansiedade generalizada e de pânico são comorbidades frequentes na depressão pós-parto e que pioram dramaticamente o prognóstico.

A prevalência da depressão pós-parto varia de 5% a 9%, com um risco ao longo da vida de 10% a 25%, não havendo diferenças para a depressão menor. Embora esta prevalência seja a mesma da depressão em mulheres não grávidas, o início de novos episódios nas primeiras cinco semanas pós-parto é maior do que para mulheres não grávidas, assim, deve-se redobrar até nessa fase da puérpera para não ser confundido e banalizado os sintomas (BRASIL, 2005).

Observa-se que as primíparas são particularmente de alto risco para doenças mentais (depressão unipolar, distúrbio bipolar, esquizofrenia) nos primeiros três meses e, especialmente, entre 10 e 19 dias pós-parto. Parece não haver influência de fatores socioeconômicos na prevalência; entretanto, o curso da doença é melhor em culturas onde há maior suporte por parte da família estendida ou quando o apoio do companheiro é encorajado (BRASIL, 2005). Então se torna, necessário sempre a verificação do arranjo familiar da puérpera a fim de identificar possíveis vulnerabilidades dos laços.

A depressão pós-parto é uma condição de profunda tristeza, desespero e

falta de esperança que acontece logo após o parto. Raramente, a situação pode se complicar e evoluir para uma forma mais agressiva e extrema da depressão pós-parto, conhecida como psicose pós-parto (CAMPOS; RODRIGUES, 2015).

Como cita os autores acima (LEÔNIDAS;CAMBOIM,2016),(SCHMIDT;PICCOLOTO;MULLER 2005),(CAMPOS;RODRIGUES,2015), a depressão pós-parto traz inúmeras consequências ao vínculo da mãe com o bebê, sobretudo no que se refere ao aspecto afetivo. A literatura cita efeitos no desenvolvimento social, afetivo e cognitivo da criança, além de sequelas prolongadas na infância e adolescência, e muitas vezes problemas diagnosticados tardiamente nas crianças pode ter sido consequência dessa dificuldade de aceitação e adaptação do puerpério.

A sintomatologia depressiva não difere daquela presente nos episódios não relacionados com o parto e incluem instabilidade de humor e preocupações com o bem-estar do bebê, cuja intensidade pode variar de exagerada a francamente delirante (SCHMIDT; PICCOLOTO; MULLER, 2005).

Assim, os sintomas de DPP incluem irritabilidade, choro frequente, sentimentos de desamparo e desesperança, falta de energia e motivação, desinteresse sexual, alterações alimentares e do sono, sensação de ser incapaz de lidar com novas situações e queixas psicossomáticas. Por isso, deve-se ter uma atenção maior visto que estas manifestações podem ser confundidas com as decorrentes previsíveis para essa nova fase da vida da mulher (SCHMIDT; PICCOLOTO; MULLER, 2005).

Segundo Campos e Rodrigues (2015) a ocasião de nascimento do bebê, embora culturalmente associado a sentimentos positivos, é um período em que a mulher passa por muitos momentos de stress, constructo correlato à depressão. Desta forma, além da dificuldade e incapacitações características do transtorno, alterações de humor expressas no período após a gravidez podem colaborar para o surgimento de relações de contingências aversivas; decorrentes das crenças sobre o que é adequado socialmente para o papel de mãe acompanhado pelo estigma dos transtornos mentais.

Observa-se que tornar-se mãe e a maternagem são processos comportamentais que envolvem diferentes momentos e experiências do indivíduo: história e relação com modelos parentais, padrões culturais, apoio social e o acesso às informações sobre desenvolvimento infantil, por exemplo. Desta forma, não é

simplesmente o parentesco biológico que determina o comportamento materno tido como ideal, entretanto mães que não correspondem às expectativas sociais podem desenvolver um padrão comportamental característico de esquiva com o objetivo de esconder ou controlar respostas que reflitam esses sentimentos publicamente, o que pode ocasionar a manutenção de outros comportamentos encobertos típicos da depressão como a apatia, pouca sensibilidade às respostas do ambiente, culpa ou pensamentos recorrentes sobre algum problema (CAMPOS; RODRIGUES, 2015).

Conforme os autores afirmam pode observar que a maternidade é um momento desafiador. Por ser um momento muito especial para a mulher, porém pelas intensas mudanças fisiológicas e psicológicas pode trazer várias alterações principalmente psíquicas.

4 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PUÉRPERA COM DEPRESSÃO PÓS-PARTO

Segundo Brasil (2001) a equipe de Enfermagem ao examinar uma mulher no puerpério, deve-se inicialmente, avaliar se sua situação clínica permitir, fazer uma breve avaliação do seu estado psíquico, para buscar informações e entender o que representa para ela a chegada de uma nova criança.

A relação enfermeiro-paciente deve garantir o estabelecimento de uma adequada empatia entre o examinador e sua cliente proporcionará uma melhor compreensão dos sintomas e sinais apresentados. É comum que neste momento a mulher experimente sentimentos contraditórios e sinta-se insegura. Cabe à equipe de saúde estar disponível para perceber a necessidade de cada mulher de ser ouvida com a devida atenção (BRASIL, 2001).

A assistência de enfermagem no período do pré-natal e puerperal objetiva acolher a mulher desde o início da gravidez, assegurando, no fim da gestação, o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem-estar materno e neonatal. Uma atenção qualificada e humanizada se dá por meio da incorporação de condutas acolhedoras e sem intervenções desnecessárias; do fácil acesso a serviços de saúde de qualidade, com ações que integrem todos os níveis da atenção: promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e do recém-nascido, desde o atendimento ambulatorial básico ao atendimento hospitalar para alto risco (BRASIL, 2005).

A assistência humanizada vai muito mais além do que um conjunto de conhecimentos, práticas e atitudes que visam a promoção do parto e do nascimento saudáveis e a prevenção da morbimortalidade materna e perinatal. O atendimento deve-se iniciar no pré-natal e garantir que a equipe de saúde realize procedimentos comprovadamente benéficos para a mulher e o bebê, que evite as intervenções desnecessárias e que preserve sua privacidade e autonomia (BRASIL, 2001).

Segundo Félix (2013) o enfermeiro tem papel fundamental durante o pré-natal, atuando através de consultas e palestras, observando os fatores que contribuem com depressão pós-parto como gravidez não planejada, problemas conjugais, mãe solteiras, desempregada, dentre outros.

Sendo a DPP uma realidade relevante, cabe ao enfermeiro agir com certa rapidez para encaminhar essa paciente à equipe para a fim de amenizar a gravidade

do problema. O enfermeiro deverá conhecer cientificamente os sintomas da depressão pós-parto, podendo assim estar atento aos transtornos emocionais, pois é seu papel fundamental identificar o mais breve possível a depressão pós-parto para que assim possa minimizar os riscos relacionados precocemente. Deve estar atento aos sinais de transtornos emocionais buscando erradicar possíveis riscos de ocorrer uma depressão pós-parto (FÉLIX, 2013).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A maternidade é o período mais nobre da mulher, na maioria dos casos, essa é venerada por todos que está a sua volta. Além disso, em virtude das alterações hormonais e da própria emoção de ser mãe, muitas mulheres ficam mais sensíveis e merecem todo cuidado e atenção.

As transformações que se iniciam no puerpério, com a finalidade de restabelecer o organismo da mulher à situação não gravídica, ocorrem não somente nos aspectos endócrino e genital, mas no seu todo. A mulher neste momento, como em todos os outros, deve ser vista como um ser integral, não excluindo seu componente psíquico.

Este estudo foi desenvolvido com o objetivo de Identificar manejo adequado precoce na depressão pós-parto. Especificamente, buscou-se conhecer desde os impactos emocionais do puerpério, as consequências da depressão pós-parto e o manejo imediato da Enfermagem.

Realizado com dados de pesquisa bibliográfica, principalmente utilizando livros, artigos científicos e cadernos disponibilizados pelo ministério da saúde, com o objetivo de facilitar a compreensão e exposição da importância da assistência de Enfermagem a puérpera com risco de depressão pós-parto.

Por meio da pesquisa bibliográfica a pergunta de pesquisa foi respondida, os objetivos foram alcançados e as hipóteses foram confirmadas.

Com isso pode-se concluir que a equipe de Enfermagem é de fundamental importância. Mediante a minha vida profissional é possível observar que a fase do puerpério é uma consequência de um período de modificações intensas na vida da mulher, então o cuidado precocemente com intuito de reconhecer prováveis mudanças psíquicas é muito válida, assim a Enfermagem, familiares e companheiros se estabelecido um suporte a puérpera terá mais segurança no enfrentamento desse turbilhão de alterações.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher/** Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em:< http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf>. Acesso em: 12 mai. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico**, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em:< http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2018.

CAMPOS, Bárbara Camila de; RODRIGUES, Olga Maria Piazzentin Rolim. **Depressão pós-parto materna: crenças, práticas de cuidado e estimulação de bebês no primeiro ano de vida**. Psico (Porto Alegre), Porto Alegre, v. 46, n. 4, p. 483-492, dez. 2015. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-53712015000400009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 13 mai 2019.

GOUVEIA, Luiza Polliana Godoy Paiva. **Orientações gerais sobre a gestação**. Centro de telessaúde. Hospital das Clínicas da UFMG, 2018. Disponível em:< https://telessaude.hc.ufmg.br/ginecologiaeobstetricia/orientacoes_gerais_sobre_a_gestacao.pdf>. Acesso em: 10 mai. 2019.

FÉLIX, T. A. **Atuação da enfermagem frente à depressão pós-parto nas consultas de puericultura**, Ver. Enfermería Global, n. 9, 2013. Disponível em:< http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n29/pt_enfermeria1.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2018.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

LEÔNIDAS, F. M.; CAMBOIM, F. E. F. **Cuidado de enfermagem à mulher com depressão pós-parto na atenção básica**. Temas em Saúde, v. 16, n. 3, João Pessoa, 2016. Disponível em:<

SCHMIDT, E. B; PICCOLOTO, N. M.; MULLER, M. C. **Depressão pós-parto: fatores de risco e repercussões no desenvolvimento infantil**, Psico-USF, v. 10, n. 1, p. 61-68, jan./jun. 2005. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/pusf/v10n1/v10n1a08.pdf>>. Acesso em: 13 nov. 2018.

SILVA SOUZA, Bruna Moreira da; SOUZA, Simone Flores de; SANTOS RODRIGUES, Dra. Rosana Trindade dos. **O puerpério e a mulher contemporânea: uma investigação sobre a vivência e os impactos da perda da autonomia**. Rev. SBPH, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 166-184, jun. 2013. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582013000100010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 12 mai 2019.

STRAPASSON, Márcia Rejane; NEDEL, Maria Noemia Birck. Puerpério imediato: desvendando o significado da maternidade. **Rev. Gaúcha Enferm. (Online)**, Porto Alegre , v. 31, n. 3, p. 521-528, Sept. 2010 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000300016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 mai 2019.