CENTRO UNIVERSITÁRIO DOS GUARARAPES
ÂNIMA EDUCAÇÃO
ESCOLA DE SAÚDE E BEM-ESTAR
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

INGRID TAINARA ALVES DE LIMA
MYLLENNA VITÓRIA GONÇALVES DA SILVA
NATÁSKA TAYSE SILVA DE MIRANDA
VITÓRIA MELO DE ALMEIDA DUARTE OLIVEIRA

A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA DEPRESSÃO PÓS-PARTO: PREVENÇÃO E DETECÇÃO DE FATORES RELACIONADOS

Jaboatão dos Guararapes
2022

INGRID TAINARA ALVES DE LIMA
MYLLENNA VITÓRIA GONÇALVES DA SILVA
NATÁSKA TAYSE SILVA DE MIRANDA
VITÓRIA MELO DE ALMEIDA DUARTE OLIVEIRA

A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA DEPRESSÃO PÓS-PARTO: PREVENÇÃO E DETECÇÃO DE FATORES RELACIONADOS

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Enfermagem, Centro Universitário dos Guararapes, Ânima educação, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharelado em Enfermagem.

Orientador: Prof.ª Ana Paula de Andrade Estevão

Coorientador: Me. Alisson Vinicius dos Santos

Jaboatão dos Guararapes

2022

INGRID TAINARA ALVES DE LIMA
MYLLENNA VITÓRIA GONÇALVES DA SILVA
NATÁSKA TAYSE SILVA DE MIRANDA
VITÓRIA MELO DE ALMEIDA DUARTE OLIVEIRA

A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA DEPRESSÃO PÓS-PARTO: PREVENÇÃO E DETECÇÃO DE FATORES RELACIONADOS

Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado à obtenção do título de Bacharel e aprovado em sua forma final pelo curso de Biomedicina do centro Universitário dos Guararapes, Ânima educação.

Jaboatão dos Guararapes, , dezembro de 2022.

BANCA EXAMINADORA

_____

Ana Paula de Andrade Estevão
Centro Universitário dos Guararapes

_____

Me. Alisson Vinicius dos Santos
Centro Universitário dos Guararapes

_____

Nome do professor convidade
Centro Universitário dos Guararapes

RESUMO

A depressão pós-parto (DPP) promove alterações no quadro emocional, psíquico e físico na puérpera, levando a repercussões negativas para o recém-nascido, tendo um início de duas semanas após o parto. O impacto que o recém-nascido sofre é significativo, pois a doença limita a habilidade materna em relação aos cuidados e a capacidade positiva de contato emocional com o recém-nascido. **OBJETIVO:** identificar de que forma o enfermeiro atuar na prevenção e detecção da depressão pós-parto. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, a busca realizou-se nas bases de dados: Literatura Latino – americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Base de dados de Enfermagem. Os descritores utilizados foram: "Depressão pós-parto", "Mulheres" e "Enfermagem", todos estão localizados no DeCS **RESULTADO E DISCUSSÃO:** Foram detectados 43 artigos científicos, excluídos conforme os critérios de exclusão 31 e após uma análise dos objetivos foram excluídos 06, restando apenas 06 para análise e discussão. Os resultados encontrados nos artigos foram que as mulheres, gestantes e enfermeiros sabiam identificar os sinais e sintomas da depressão pós-parto, como também conheciam os fatores de risco que desencadeiam a doença. **CONCLUSÃO:** Foi observado também que o enfermeiro não tem respaldo legal para diagnosticar uma puérpera com quadro de DPP, entretanto, haja vista que atualmente a literatura dispõem de diversos instrumentos que permitem a triagem e rastreio na população alvo, desta forma contribuindo para uma melhor assistência de enfermagem a puérpera.

Descritores: Depressão pós-parto; Mulheres; Assistência de enfermagem

ABSTRACT

Postpartum depression (PPD) promotes changes in the emotional, psychological and physical condition in the puerperal, leading to negative repercussions for the newborn, lasting two weeks after delivery. The impact that the newborn suffers is significant, because the disease limits maternal ability in relation to care and the positive capacity for emotional contact with the newborn. **OBJECTIVE:** to identify how nurses act in the prevention and detection of postpartum depression. **METHODOLOGY:** This is an integrative review of the literature, the search was carried out in the databases: Latin- American and Caribbean Literature in Health Sciences, Nursing Database. The descriptors used were: "Postpartum depression", "Women" and "Nursing", all are located in the DeCS. **RESULT AND DISCUSSION:** 43 scientific articles were detected, excluded according to the exclusion criteria 31 and after an analysis of the objectives were excluded 06, leaving only 06 for analysis and discussion. The results found in the articles were that women, pregnant women and nurses knew how to identify the signs and symptoms of postpartum depression, as well as knew the risk factors that trigger the disease. **CONCLUSION:** It was also observed that nurses do not have legal support to diagnose a puerperal woman with PPD, however, given that currently the literature has several instruments that allow screening and screening in the target population, thus contributing to a better nursing care for parturient.

Keywords: Postpartum depression. Women. Nursing care.

SUMÁRIO

1. Introdução 7

2. Referencial teórico 8

2.1 Transtornos psíquicos puerperais 8

2.2 Depressão pós-parto 9

2.3 Atuação do enfermeiro na DPP 10

3. Metodologia 10

4. Resultado e discussão 13

5. Conclusão 15

Referências 16

1. INTRODUÇÃO

No Brasil, o parto vem passando por um processo de humanização, realizando um acolhimento nas mulheres desde o momento da gestação, fornecendo segurança em todo o progresso até o nascimento da criança, como garantia do bem-estar materno infantil (SAAVEDRA, CESAR e LINHARES, 2019). Ao longo dos anos, as políticas de assistência ao parto foram se estruturando, através da implementação de programas nacionais de humanização no pré-natal e nascimento (PHN), que foi elaborado pelo governo federal, como objetivo de diminuir as taxas de morbimortalidade materna e infantil (BRASIL, 2022).

Quando uma puérpera é conduzida pelo profissional de saúde, este deve levar em conta não apenas a situação clínica, mas avaliar o estado psíquico e emocional. Pois, os transtornos psiquiátricos puérperas são mais suscetíveis nesta fase, onde causa consequências negativas para o recém-nascido, familiares e a própria mãe (GOMES e SANTOS, 2017).

Os transtornos psíquicos puérperas mais conhecidos são depressão pós-parto, disforia pós-natal e a psicose puerperal (TEXEIRA et al, 2019). A Depressão pós-parto (DPP) que possui características como episódios depressivos, humor deprimido, perda de interesse em atividades que fazia no dia a dia, ansiedade, insônia, ideias suicidas e sentimento de culpa. Podem aparecer nas 3 primeiras semanas após o parto, entretanto pode ocorrer variação de mulher para mulher, podendo ocorrer meses após o parto (APA, 2014).

Este transtorno depressivo repercute de forma negativa no relacionamento mãe e recém-nascido, levando a um desgaste emocional, cognitivo, comportamental e físico, na saúde materna e do recém-nascido (CARLESSO et al, 2014). Alguns fatores de risco ajudam no desenvolvimento da DPP como idade (mães adolescentes), não possuir parceiro, tabagismo e alcoolismo na gestação, história de aborto, violência e conflitos conjugais, baixa escolaridade e histórico de DPP familiar (ARRAES e ARAUJO, 2016).

O tratamento da DPP é realizado através das estratégias psicossociais e com medicamentos, como antidepressivos, inibidores seletivos da receptação de serotonina, e a terapia cognitivo-comportamental (TCC) e terapia interpessoal (STEWART e VIGOD, 2019). O papel do enfermeiro é fundamental na prevenção, rastreio da DPP, pois este profissional, no seu âmbito deve estabelecer metas e ações capazes de melhorar o prognóstico das mulheres com DPP de forma que venha reduzir os riscos de agravos pessoais e familiares (BRITO et al, 2015).

Diante do exposto, este tem por objetivo geral de identificar de que forma o enfermeiro atua na prevenção e detecção da depressão pós-parto. Os objetivos específicos seriam identificar os

fatores de risco para DPP, analisar os sentimentos das puérperas e verificar como o enfermeiro faz a detecção da DPP nas puérperas na consulta de pré-natal.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Transtornos psíquicos puerperais

Conforme definido no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais da American Psychiatric Association (2014), um transtorno mental é uma síndrome caracterizada por um comprometimento clinicamente significativo da cognição, regulação emocional ou comportamento de um indivíduo, refletindo uma disfunção na saúde mental. Essa psicopatologia é frequentemente associada a sofrimento significativo ou incapacidade que afeta atividades sociais, profissionais, elaborais e outras atividades de vida diária.

Nesse contexto, pesquisas atuais sugerem que as mulheres são mais propensas a sofrer de doenças mentais do que os homens, embora as diferenças estejam se aproximando, principalmente quando se trata de depressão (OPAS, 2017). A gravidez e o puerpério podem ser fatores predisponentes para o desenvolvimento e agravamento de problemas de saúde mental nessa população (MACEDO et al., 2014).

Ao termino do trabalho de parto, a placenta será removida de forma fisiológica ou através da assistência de um profissional de saúde, após a saída da mesma, uma redução dos níveis significativos de progesterona, desta maneira havendo uma grande flutuação entre os níveis hormonais de estrogênio e progesterona, acarretando consequentemente alterações metabólicas e psíquicas (ARRAIS e ARAÚJO, 2016).

A disforia puerperal acompanha sintomas leves de instabilidade emocional, alterações de humor, choro, ansiedade, porém não interferem na capacidade de a mãe realizar os cuidados com o seu recém-nascido e nem de si (SADOCK et al, 2017). A psicose pós-parto é mais grave, sendo considerada uma emergência psiquiátrica, pois a mulher apresenta agitação, insônia, irritabilidade e humor depressivo, além de delírios e alucinações auditivas relacionadas a criança, aumento o risco para um suicídio (FABIANO, HASLAN, 2020).

Encontramos nas literaturas três tipos de transtornos mentais mais frequentes e ligado ao puerpério, sendo eles o baby blues, a DPP e a psicose puerperal. No baby blues é a forma mais branda da depressão pós-parto. A depressão puerperal é caracterizada por insônia, perda de apetite,

irritabilidade e a psicose puerperal são caracterizadas por alucinações, transtornos cognitivos, hiperatividades, suicídio, infanticídio (SILVA e SOUZA, 2018).

2.2 Depressão pós-parto

A DPP promove alterações no quadro emocional, psíquico e físico na mãe, levando a repercussões negativas para o recém-nascido, tendo uma duração de duas semanas após o parto. O impacto que o recém-nascido sofre é significativo, pois a doença limita a habilidade materna em relação aos cuidados e a capacidade positiva de contato emocional com o recém-nascido (BRASIL, 2011a).

Devido a essa dificuldade para se diagnosticar a DPP, por ainda não haver parâmetros fisiológicos exclusivos, foram criadas escalas para mensurar e caracterizar os sintomas. Uma das escalas mais utilizadas a Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo, traduzida para vinte e quatro idiomas, com estudos de validação na maioria dos países, inclusive no Brasil (RUSCHI, et al., 2007). A EPDS é considerada um instrumento de fácil aplicação e interpretação, com grande acessibilidade e simplicidade para incorporação à rotina clínica, podendo ser aplicada por profissionais na atenção primária em saúde, inclusive pelo enfermeiro, durante os momentos em que entra em contato com a mulher, particularmente, nas consultas puerperais (SANTOS et al., 2007).

O instrumento é de autopreenchimento que tem por finalidade a identificação e avaliar a intensidade dos sintomas de depressão pós-parto. É composto por dez itens, que recebem pontuação de zero a três, de acordo com a intensidade relatada do sintoma depressivo (FONSECA; SILVA; OTTA, 2010). A somatória dos pontos perfaz escore de 30, sendo considerado de sintomatologia depressiva valor igual ou superior a 12, como definido na validação da escala em uma amostra brasileira (RUSHI et al., 2007).

Para realizar o diagnóstico da DPP é utilizado várias escalas, porém a mais utilizada é a Escala de Depressão pós-Parto de Edimburgo (EPDS), que foi criada em 1987 por pesquisadores escoceses. É uma escala autoaplicável, com 10 itens que irão medir a presença e a intensidade de sintomas depressivos sentidos nos últimos sete dias e de fácil aplicabilidade, acaba sendo rápida e simples, podendo ser aplicada por todos os profissionais multidisciplinar (MENEZES et al., 2012).

O tratamento para a DPP nos quadros leves a moderados são psicoterapia dando enfoque nas técnicas cognitivo-comportamentais, utilização de medicamento que atuem na inibição da receptação de serotonina ou norepinefrina. Já para as mulheres que estão com DPP nos casos mais

graves requer a hospitalização materna, quando oferece risco recém-nascido, esta abordagem deve ser guiada por especialistas (SCHIAVO, 2018).

2.3 Atuação do enfermeiro na DPP

O acompanhamento pré-natal geralmente é realizado pelo enfermeiro com o objetivo de assegurar um desenvolvimento gestacional saudável, que tragam benefícios para a puérpera e recém-nascido, em todos os aspectos incluindo os biopsicossociais (BOSKA, LENTSCK, WISNIEWSKI, 2016). O enfermeiro possui um olhar mais crítico e científico, podendo assim, detectar os sintomas que essa gestante possa apresentar, durante essa fase de mudanças e transições (ALFAIA, MAGALHÃES e RODRIGUES, 2016).

O enfermeiro faz parte da equipe multidisciplinar e dentro do seu papel na atenção a puérpera está a realização da prevenção, detecção e tratamento da DPP. Portanto deve realizar ações humanitárias, utilizando sua habilidade e sensibilidade de compreensão, escuta, comunicação e ouvinte da gestante e/ou parturiente. Deve-se atentar as queixas da mesma, procurando obter um vínculo paciente e profissional, para poder proporcionar um melhor atendimento (PEREIRA e ARAUJO, 2020).

A assistência de enfermagem fornece uma qualidade de vida e saúde para a mulher que desenvolveu a DPP, o enfermeiro deve conduzir essa assistência de forma humanizada, realizando o rastreamento dessas mulheres e seu acompanhamento na evolução ou regressão da doença (GIL, 2010). Para oferecer uma assistência de qualidade para esta população, o enfermeiro deve ser preparado para a utilização de ferramentas que realizem a detecção dessa doença, podendo assim encaminha-las para os profissionais especializados (SOBREIRA e PESSOA, 2012).

A categoria de enfermagem tem que conhecer bem os sintomas da DPP, já que é este profissional que realiza o monitoramento materno nas consultas de puerpério (FELIX et al, 2013). O profissional também pode desenvolver capacitações e divulgações sobre a DPP, para ter eficácia nas suas abordagens e tratamento da patologia, através de diagnóstico precoce e seguro (ACEVES et al., 2013).

3. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura cuja finalidade é compreender sobre determinada temática, sendo um tipo de pesquisa mais ampla com abordagem metodológica, possibilitando incluir dados da literatura teórica e empírica, sendo resultados baseados em

evidência. Para este tipo de estudo serão consideradas seis etapas indicadas, são elas: a 1ª Formulação da pergunta de pesquisa; 2 ª Definição dos critérios de inclusão e seleção da amostra; 3ª Representação dos estudos selecionados em formato de tabelas; 4ª Análise crítica dos achados; 5ª Interpretação dos resultados e 6ª Reportar de maneira clara as evidências encontradas (PALMA, PIMENTA, 2020).

A pesquisa foi realizada de setembro a outubro de 2022 nas seguintes bases de dados: Literatura Latino – americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de dados de Enfermagem (BDENF). A pesquisa foi realizada a partir do cruzamento dos seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): "Depressão pós-parto", "Mulheres" e "Assistência de Enfermagem", e aplicou-se o operador booleano AND como estratégia de busca entre os descritores. O quadro a seguir, expõe a estratégia utilizada na busca pelos artigos:

Quadro 1: Descritores utilizados para a seleção dos artigos

Descritores em português	Descritores em inglês
• Depressão pós-parto • Mulheres • Assistência de enfermagem	• Postpartum, Depression • Women • Nursing Care

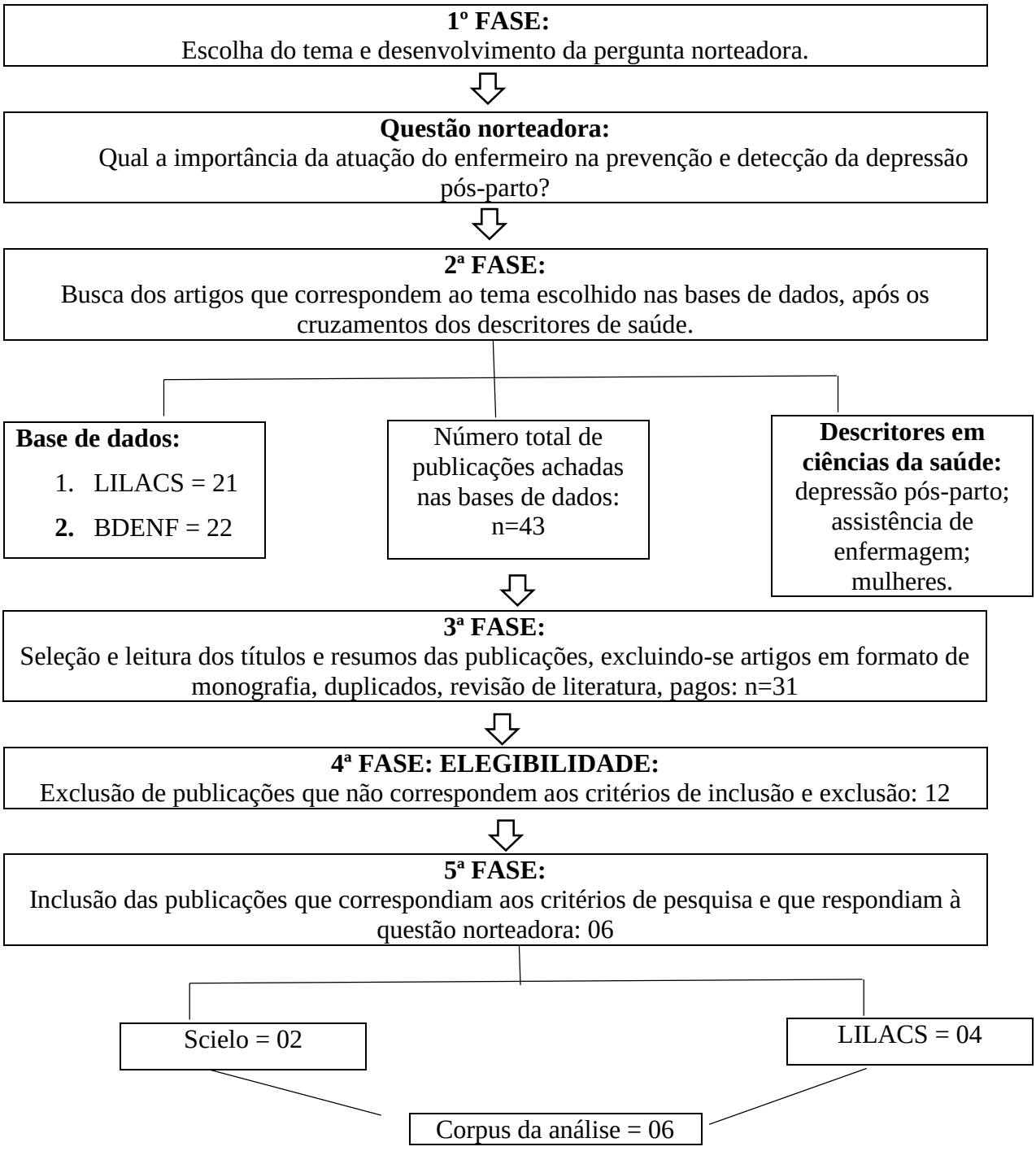
Elaborado: Autores, 2022.

Delimitou-se como critérios de inclusão: artigos relacionados com a temática escolhida, disponíveis na íntegra, em língua portuguesa, inglesa, de acesso gratuito, publicados nos anos de 2017 a 2022. A opção por realizar a revisão no determinado período foi adotada com o intuito de acompanhar as evidências mais recentes da produção científica acerca do tema. Como critério de exclusão estabeleceu-se: os artigos duplicados nas bases de dados, sendo considerada apenas uma das repetições e que não respondessemao objeto de pesquisa.

Os artigos encontrados foram lidos e avaliados quanto à sua adequação aos critérios de inclusão e exclusão. Comprovada a adequação, tiveram suas informações registradas em formulário próprio, contendo título do artigo, autores, ano da publicação, objetivo, tipo de estudo, método, resultados e conclusão.

Após a análise e interpretação dos dados, foi realizada a síntese do conhecimento obtido em tais publicações, a qual produziu resultados na forma narrativa, descrevendo achados comuns e divergências entre os estudos e a Figura 1 demostra as estratégias de desenvolvimento das etapas dos estudos.

Figura 1: Representação do desenvolvimento das etapas do estudo.



Elaborado: Autores, 2022.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com base nos artigos selecionados foi construído a tabela 1 onde estão demonstradas as seguintes variáveis: Autores/Ano de Publicação, Objetivo, Metodologia, Amostra/Participantes e Principais Resultados.

Tabela 1 – Descrição dos artigos selecionados em relação ao autor/ano, título, amostra, periódico e metodologia.

Autores/Ano	Objetivo	Metodologia	Amostra/Participantes	Principais Resultados
ELIAS, 2021	Conhecer as expectativas de gestantes; identificar os fatores que contribuem para o surgimento da depressão pós-parto de forma precoce; investigar a presença ou a ausência de comportamentos indicativos para depressão.	Pesquisa qualitativa de caráter exploratório	14 mulheres no terceiro trimestre de gestação.	Os sentimentos expressados pelas mulheres foram de felicidade, insegurança, preocupação sobre o exercício da maternidade, sobre as transformações com a chegada do filho.
ALOISE, 2019	Identificar sinais e sintomas de Depressão Pós-Parto (DPP) e fatores associados em mulheres no puerpério mediato, entre 48h e 72h	Estudo descritivo transversal com abordagem quantitativa	166 mulheres	Todas as participantes apresentaram sinais e sintomas de DPP.
DOS SANTOS, 2021	Analisar as percepções de enfermeiros sobre diagnóstico e acompanhamento da depressão pós-parto em Divinópolis-MG.	Estudo qualitativo, descritivo	06 enfermeiros	Os enfermeiros não possuem suporte literário em relação a depressão pós-parto. Nas unidades não existem capacitação para os profissionais, assessoramento por parte do município para auxiliar.
MOLL, 2019	Rastrear a depressão pós-parto entre mulheres jovens que estão na segunda semana e no sexto mês após o parto.	Estudo quantitativo, descritivo, exploratório e transversal	237 mulheres	Os fatores que levam a uma depressão pós-parto são: idade do bebê, multiparidade e baixo nível de escolaridade.
SOUZA, 2018	Analisar o conhecimento dos enfermeiros das unidades de saúde da família sobre a depressão puerperal.	Estudo qualitativo, descritivo	11 enfermeiros	Ao enfermeiro dividiram o entendimento em três categorias: rotinas de cuidado; visão sobre a depressão puerperal; prevenção da depressão puerperal.
LIMA, 2017	Identificar a frequência de sintomas depressivos no decorrer da gestação e verificar sua associação com variáveis sociodemográficas, obstétricas e de saúde.	Estudo longitudinal	272 mulheres na gestação	A frequência de sintomas mais identificados foram: escolaridade, gestação planejada e continuidade da gestação foram fatores de proteção.

Em relação aos anos de publicação, nos anos de 2017 e 2018 ambas as porcentagens foram de 16,67%, respectivamente nos anos de 2019 e 2021 foram de 33%. Quando analisado o tipo de método utilizado em cada artigo identificou que 50% utilizaram simultaneamente estudos qualitativos e descritivos, 34% dos autores escolheram utilizar estudos exploratórios e transversais, contudo 16% deles preferiram estudos quantitativos e longitudinais.

As amostras dos artigos foram respectivamente 67% mulheres e 33% enfermeiras (os). Em relação aos resultados encontrados em cada estudo, percebeu-se que 66% identificou os sinais e sintomas da DPP, como também analisaram os seus fatores de risco, outros resultados encontrados foram aos sentimentos das mulheres na fase gestacional e/ou puerperal e o debate sobre o aporte oferecido aos enfermeiros nos casos de diagnósticos da depressão pós-parto (DPP) ambos 17%.

Em relação aos objetivos de cada trabalho, respectivamente 66% dos autores tinham como objetivo geral identificar os sinais da DPP e analisar o conhecimento dos enfermeiros, ao mesmo tempo 34% dos autores analisaram as formas de rastreamento da DPP e dos autores verificaram as expectativas da gestante no parto.

O autor supracitado ainda relata em seu estudo que das 166 mulheres que participaram 15 tiveram conflitos familiares, 07 históricos de abuso sexual e 18 tiveram depressão anterior ao nascimento do bebe. Ao aplicar a escala de Escala de depressão pós-parto de Edimburg (EPDS) notaram que 25 dessas mulheres tinham probabilidade de estarem com a DPP e 141 não apresentaram a possibilidade de estar com a DPP.

Na gestação as mulheres possuem uma variedade emocional vários sentimentos, que são de felicidade, angustia, agitação, síndrome do pânico, intolerância as tarefas do dia a dia, valorização, medo, emoção, sensibilidade, desanimo e muitas delas também desenvolviam a insônia e a falta de apetite (ELIAS, PINHO e OLIVEIRA, 2021).

No estudo de Lima e colaboradores (2017) foram entrevistadas 227 gestantes, onde aplicou-se a EPDS, sobressaindo 3 enunciados. O primeiro foi sentir-se ansiosa ou preocupada sem uma boa razão perdurando pela gestação toda, no segundo a gestante culpava-se sem necessidade quando as coisas saem erradas, este regrediu conforme a gestação ia avançando e o terceiro a mesma sentia-se esmagada pelas tarefas e acontecimentos diários, apresentando um aumento durante a gestação.

Observou-se no estudo de Moll e colaboradores (2019) que em algumas mulheres desenvolvem a DPP relacionada três fatores de risco como a idade do recém-nascido entre dois meses ou com cinco ou seis meses, o nível de escolaridade, a quantidade de números de filhos contribui para o desenvolvimento desta doença, gera na mulher uma sobrecarga e estresse, entretanto não obtiveram relação no desenvolvimento da DPP os fatores como renda familiar e estado civil.

Sousa e colaboradores (2018) identificou nos depoimentos dos enfermeiros que os mesmos possuem um conhecimento superficial em relação a DPP e as ações desenvolvidas para este público. Diante dos depoimentos os resultados foram divididos em três categorias: a primeira categoria seria a rotina dos cuidados dos enfermeiros a mãe e filho no período puerperal, a segunda equivaler a a

visão dos enfermeiros sobre a depressão puerperal e a terceira consistir nos impasses na prevenção da depressão.

A primeira categoria da rotina de cuidados do enfermeiro com a mãe e o recém-nascido, o enfermeiro possui um papel importante pois é o responsável pelo acompanhamento da mulher na Estratégia de Saúde da Família (ESF), quando questionado em relação as ações que desenvolvem com a mãe e recém-nascido, o profissional realçam as orientações sobre cuidados com o recém-nascido, amamentação, alimentação, porém não enfatizam o estado emocional materno (SOUSA et al, 2018).

Na segunda categoria sobre a visão dos enfermeiros em relação a depressão puerperal, os profissionais reconhecem que possuem um conhecimento superficial acerca da DPP, entretanto estes reconhecem que o conhecimento sobre a DPP é importante para promover uma assistencial puerperal de qualidade. A terceira categoria consisti nos impasses na prevenção da depressão, os enfermeiros falam da dificuldade de manter um monitoramento dessas puérperas devido à escassez dos agentes comunitários de saúde (ACS), reconhecendo a importância deste profissional, já que é o mesmo que faz a busca ativa (SOUSA et al, 2018).

Ao analisar a percepção do enfermeiro sobre o diagnóstico e acompanhamento da gestante na depressão pós-parto (DPP) o autor Santos e colaboradores (2020), dividiu esta percepção em duas categorias, a primeira consistir em sobre gestão da atenção primária e a segunda equivaler a integralidade da assistência. Na gestão da atenção primaria o enfermeiro abordou que os mesmos não possuem um fluxograma desenhado com caminhos que devem ser percorridos para a assistência a paciente com DPP, estes caminhos consistem em acolhimento, consulta de enfermagem voltada a mulher e ao recém-nascido.

Ainda sobre o tema de gestão da atenção primária do estudo de Santos e colaboradores (2020), os enfermeiros percebem a falta de comunicação entra a gestão municipal e a estratégia da saúde da família (ESF), onde a mesma não fornece capacitação para estes profissionais, como também não facilitam o acesso da população ao serviço de saúde em relação à contra referência ou serviços secundários (SANTOS et al, 2020).

5. CONCLUSÃO

A DPP é um transtorno mental que ocorre nas mulheres durante o pós-parto, mesmo com todo o acompanhamento na gestação a mulher pode apresentar esta patologia, aumentando os riscos para desenvolver episódios de depressão e caso não seja devidamente tratada, esta patologia pode interferir de forma negativa na relação e no vinculo mãe-filho, levando a problemas familiares. Os

filhos de mães que não tem a DPP tratada, podem evoluir com problemas no comportamento e neurodesenvolvimento, como distúrbios do sono, hiperatividade, dificuldade de comer e atraso no desenvolvimento da linguagem.

Foi observado também que o enfermeiro não tem respaldo legal para diagnosticar uma puérpera com quadro de DPP, entretanto, haja vista que atualmente a literatura dispõem de diversos instrumentos que permitem a triagem e rastreio na população alvo, desta forma contribuindo para uma melhor assistência de enfermagem a parturiente.

O profissional de enfermagem deve ficar atento nas consultas de pré-natal e observar a gestante de maneira holística, ou seja, de forma global. Deve sempre levar em consideração alguns pontos que identifiquem qualquer problema que levem a DPP, como as atividades realizadas pela gestante, o sono, a nutrição e ansiedade. Neste contexto, o enfermeiro ao notar alguma modificação deve promover um apoio emocional a gestante, encorajando a verbalização dos seus sentimentos, incentivando a necessidade de um bom sono, a importância de realizar atividade física regular e encaminhar a paciente para profissionais especializados como psicólogo que irá cuidar das alterações psíquicas e o nutricionista na parte da nutrição.

Assim, entendemos que o enfermeiro é o profissional da ponta que vai identificar os sintomas da doença e poderá fornecer em conjunto com outros profissionais da equipe multidisciplinar uma assistência de qualidade para esta mulher.

REFERÊNCIAS

ALFAIA, Janner Richarlison de Moraes, RODRIGUES, Lidiane Reis. Uso da escala de Edinburgh pelo enfermeiro na identificação da depressão Pós Parto: Revisão Integrativa da Literatura. **Revista Ciência e Sociedade**, v. 1, n. 1, 2016.

ACEVES, Karina et al. Ansiedad y depresión en pacientes embarazadas. **Atención Familiar**, v. 20, p. 25-27. 2013.

ALOISE, Sarah Regina; FERREIRA, Alaidistania Aparecida; DA SILVA LIMA, Raquel Faria. Depressão pós-parto: identificação de sinais, sintomas e fatores associados em maternidade de referência em Manaus. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 3, 2019.

ARRAIS, Alessandra da Rocha; ARAUJO, Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de. Pré-Natal Psicológico: perspectivas para atuação do psicólogo em Saúde Materna no Brasil. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 103-116, jun. 2016.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 2014; 992p.

BRASIL. Ministério da Saúde Secretaria de Atenção à Saúde. Parto e nascimento domiciliar assistidos por parteiras tradicionais: o programa trabalhando com parteiras tradicionais e experiências exemplares. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011a. 90 p.

BRASIL. (2022). Rede Cegonha. Ministério da Saúde. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/rede-cegonha. Acessado em: 20 de out de 22.

BRITO, Cynthia Nunes de Oliveira et al. Depressão pós-parto entre mulheres com gravidez não pretendida. **Revista de Saúde Pública**, v. 49, 2015.

BOSKA, Gabriella Andrade; WISNIEWSKI, Danielle; LENTSCK, Maicon Henrique. Sintomas depressivos no período puerperal: identificação pela escala de depressão pós-parto de Edinburgh. **Journal of nursing and health**, v. 6, n. 1, p. 38-50, 2016.

CARLESSO, Janaína Pereira Pretto; SOUZA, Paula Ramos; MORAES, Anaelen Bragança. Análise da relação entre depressão materna e indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil. **Revista CEFAC**, v. 2, n. 16, p. 500-510, 2015.

DOS SANTOS, Flavia Karen et al. Percepção de enfermeiros sobre diagnóstico e acompanhamento de mulheres com depressão pós-parto. **Nursing (São Paulo)**, v. 23, n. 271, p. 4999-5012, 2020.

ELIAS, Elayne Arantes; DE PAULA PINHO, Jhessika; DE OLIVEIRA, Sara Ribeiro. Expectativas e sentimentos de gestantes sobre o puerpério: contribuições para a enfermagem. **Enfermagem em Foco**, v. 12, n. 2, 2021.

FABIANO, Fabian; HASLAM, Nick. Diagnostic inflation in the DSM: A meta-analysis of changes in the stringency of psychiatric diagnosis from DSM-III to DSM-5. **Clinical Psychology Review**, 2020.

FELIX Tamires Alexandre et al. Atuação da enfermagem frente a depressão pós-parto nas consultas de puericulturas. **Rev Enfermeria Global.** N. 29, p. 420-435, 2013.

GOMES, Gabriella Farias; SANTOS, Ana Paula Vidal. Assistência de enfermagem no puerpério. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 2, n. 6, p. 211-220, 2017.

LIMA, Marlise de Oliveira Pimentel et al. Sintomas depressivos na gestação e fatores associados: estudo longitudinal. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 30, p. 39-46, 2017.

MOLL, Marciana Fernandes et al. Rastreando a depressão pós-parto em mulheres jovens. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 1338-1344, 2019.

MENEZES, Francislene Lopes et al. Depressão Puerperal, no âmbito da Saúde Pública. **Saúde (Santa Maria)**, v. 38, n. 2, p. 31-30, 2012.

MACEDO, Antônio Ferreira. & PEREIRA, Ana Telma (2014). *Saúde Mental Perinatal.* https://www.wook.pt/livro/saude-mental-perinatal-ana-telma-pereira/15746722. Acessado em: 15 de out. de 22.

OMS. Organização Mundial de Saúde. (2010). MI-GAP Manual de Intervenções Programa de Ação Mundial em Saúde Mental MI-GAP para transtornos mentais, neurológicos e por uso de álcool e outras drogas na rede de atenção básica à saúde. Versão 1.0. Programa de Ação Mundial em Saúde Mental. Disponível em: https://www.who.int/mental_health/publications/IG_portuguese.pdf. Acessado em: 15 de out. de 22.

OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde. (2017). Depressão é tema de campanha da OMS para o Dia Mundial da Saúde de 2017. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5321:depressao-e-tema-de-campanha-da-oms-para-o-dia-mundial-da-saude-de-2017&Itemid=839. Acessado em: 14 de out. de 22.

PEREIRA, Daniella Mattioli, ARAÚJO, Laís Moreira Borges. Depressão pós-parto: Uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 4, p. 8307-8319, 2020.

SAAVEDRA, Janaina; CESAR, Juraci; LINHARES, Angélica. Assistência pré-natal no Sul do Brasil: cobertura, tendência e disparidades. **Rev Saude Publica**, v. 40, n. 53, 2018.

STEWART, Donna; VIGOD, Simone. Postpartum Depression: Pathophysiology, Treatment, and Emerging Therapeutics. **Annual Review of Medicine**, v. 70, n. 27, p. 183-196, 2019.

SILVA, BRAGA, et al. Assistência de enfermagem na depressão pós-parto. **Estudos Avançados sobre Saúde e Natureza**, v. 1, 2021.

SCHIAVO, Rafaela de Almeida; PEROSA, Gilmon Benzaquen. Child development, maternal depression and associated factors: a longitudinal study. Developmental Psychology, 2020.

SADOCK, Benjamin, et al. Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica. 11a ed. Porto Alegre: Artmed, 2017; 855p.

SOUZA, Karen Luisa Chaves et al. Conhecimento de enfermeiros da atenção básica acerca da depressão puerperal. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 2933-2943, 2018.

SILVA, Nayana Freitas, SOUZA, Daniel Cerdeira. O diagnóstico da depressão pós-parto e o uso da hipnoterapia cognitiva no tratamento. **Revista AMAzônica**, v. 21, n. 1, p. 167-190. 2018.

SOBREIRA Nádya Aparecida Soares, PESSOA, Célia Geralda de Oliveira. Assistência de Enfermagem na Detecção da Depressão Pós-Parto. **Revista Enfermagem Integrada**, v 5, n. 1, p. 905-918, Jul./Ago. 2012.

TEIXEIRA, Camila Soares, et al. Aspectos da gestação e puerpério de mulheres com transtornos mentais. Revista de Enfermagem da UFPE, 2019; 13: e239705.