CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO ENFERMAGEM
CAMILA VALIATI
EVERTON BRUM
ROSELI GONÇALVES
ZULENA DO NASCIMENTO

# ABORDAGEM DA ENFERMAGEM EM PUÉRPERAS COM INDÍCIOS DE DEPRESSÃO PÓS-PARTO

ITAJAÍ
2023

CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO ENFERMAGEM
CAMILA VALIATI
EVERTON BRUM
ROSELI GONÇALVES
ZULENA DO NASCIMENTO

# ABORDAGEM DA ENFERMAGEM EM PUÉRPERAS COM INDÍCIOS DE DEPRESSÃO PÓS-PARTO

Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado a UNISUL como parte das exigências para obtenção do título de bacharel em Enfermagem

**Orientador:** Vanessa Regina Gonçalves

Itajaí-SC
2023

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|---|---|
| **ABNT** | Associação Brasileira de Normas Técnicas |
| **DPP** | Depressão Pós-Parto |
| **UBS** | Unidade Básica de Saúde |

RESUMO ..... 4
INTRODUÇÃO ..... 5
METODODOLOGIA ..... 7
RESULTADOS ..... 7
DISCUSSÃO ..... 18
CONCLUSÃO ..... 23
REFERÊNCIAS ..... 25

# O PAPEL DO ENFERMEIRO NA IDENTIFICAÇÃO E INTERVENÇÃO JUNTO A PUÉRPERAS COM DEPRESSÃO PÓS-PARTO

CAMILA VALIATI, EVERTON BRUM, ROSELI GONÇALVES, ZULENA DO NASCIMENTO DE OLIVEIRA

**RESUMO EM PORTUGUÊS**

A depressão pós-parto é um transtorno mais acentuado que acomete mulheres após o parto, acometendo-as a uma tristeza profunda, que as leva à falta de interesse por atividades diárias, causa insônia, cansaço extremo, ansiedade, sentimento de culpa, falta de conexão com o bebê, entre outros sintomas. Essa patologia pode ocorrer até 12 meses após o parto. Abordar a DPP encontra relevância pelo fato de que a saúde materna é cada vez mais pesquisada na comunidade científica, e o período pós-parto tem sido amplamente explorado, especialmente no que diz respeito à depressão pós-parto, que, na atualidade é considerada como um problema de saúde pública. Este estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que abordou 21 artigos, que possibilitaram a discussão da temática, chegando-se à conclusão de que o enfermeiro, é o profissional que está diretamente em contato com a gestante durante toda a sua vivência gestacional, no pré e pós-parto e dessa forma tem acesso para realizar intervenções preventivas à DPP. Concluiu-se que o enfermeiro pode se utilizar de diversas ferramentas como grupos educativos, pré-natal psicológico, redes de apoio, visitas domiciliares, envolvimento dos pais no pré-natal, aplicação de escalas para identificação de gestantes com risco de DPP, grupos para orientações ou então encaminhá-las para um profissional especializado para oferecer o tratamento necessário.

**PALAVRAS-CHAVE:** Depressão. Depressão pós-parto. Puérperas.

**RESUMO EM INGLÊS**

Postpartum depression is a more pronounced disorder that affects women after giving birth, causing them to feel profound sadness, which leads to a lack of interest in daily activities, causes insomnia, extreme tiredness, anxiety, feelings of guilt, lack of connection with the baby, among other symptoms. This pathology can occur up to 12 months after birth. Addressing PPD finds relevance due to the fact that maternal health is increasingly researched in the scientific community, and the postpartum period has been widely explored, especially with regard to postpartum depression, which is currently considered as a public health problem. This study is an integrative review of the literature, which covered 21 articles, which enabled the discussion of the topic, reaching the conclusion that the nurse is the professional who is directly in contact with the pregnant woman throughout her entire experience. gestational, pre- and postpartum and thus has access to carry out preventive interventions for PPD. It was concluded that nurses can use various tools such as educational groups, psychological prenatal care, support networks, home visits, parental involvement in prenatal care, application of scales to identify pregnant women at risk of PPD, groups for guidance or refer them to a specialized professional to offer the necessary treatment.

**KEYWORDS:** Depression. Baby blues. Postpartum women.

## INTRODUÇÃO

A depressão é um transtorno mental que vem sendo considerado como um problema de saúde pública no mundo, atingindo cerca de 300 milhões de pessoas, sendo caracterizada pela presença de humor depressivo, perda de interesse ou prazer na realização de atividades, processo esse que demanda cuidados. De acordo com a OPAS (2018), no Brasil, cerca de 15,5% dos brasileiros são afetados pela depressão em algum momento da vida e as mulheres experenciam 1,5 a 3 vezes mais transtornos depressivos, sendo que, no puerpério, que é um momento em que ocorrem muitas mudanças fisiológicas e psíquicas, aumenta a possibilidade da ocorrência da depressão pós-parto (DPP) (RUSCHI et al., 2017).

O puerpério é considerado como sendo o período logo após o parto, abrangendo o nascimento do bebê até a volta da mãe a sua vida habitual, no entanto, com a chegada do bebê, com as obrigações e responsabilidades redobradas sobre a

mãe, além das transformações hormonais, somadas a fatores psicológicos, psicossociais e à romantização da maternagem acabam por sobrecarregar as mulheres, despertando os sentimentos de frustração os quais potencializam a depressão (CANTILINO et al., 2020).

Com isso, de acordo com o mesmo autor fatores como a falta de atenção e cuidados com a recém-mãe podem deixá-la fragilizada e com isso causar consequências, causando um processo de transição que pode perpassar desde um breve momento de tristeza, conhecido como *"baby blues"*[1] até a depressão pós-parto.

Já a depressão pós-parto (DPP) é um transtorno mais acentuado que acomete mulheres após o parto, acometendo-as a uma tristeza profunda, que as leva à falta de interesse por atividades diárias, causa insônia, cansaço extremo, ansiedade, sentimento de culpa, falta de conexão com o bebê, entre outros sintomas. Essa patologia pode ocorrer até 12 meses após o parto, pois esse período é considerado ainda pós-parto (CAMACHO et al., 2019).

Abordar essa temática encontra relevância pelo fato de que a saúde materna é cada vez mais pesquisada na comunidade científica, e o período pós-parto tem sido amplamente explorado, especialmente no que diz respeito à depressão pós-parto, que, na atualidade é considerada como um problema de saúde pública.

Da mesma forma, é relevante discutir sobre a DPP, pois esse transtorno mental de alta prevalência acomete as mulheres no período pós-parto, quando elas estão mais fragilizadas em razão das alterações e mudanças que passam, tanto em nível biológico, hormonal, psicossocial, emocional, comportamental e físico, os quais se iniciam, geralmente, entre a quarta e a oitava semana após o parto e se intensificam nos primeiros seis meses. Assim, o objetivo deste estudo é identificar os sinais de depressão pós-parto e o papel da enfermagem. A pergunta de pesquisa que orienta este trabalho é: de que forma o enfermeiro pode identificar e intervir preventivamente na DPP?

[1] *Baby-blues*: é uma condição que se manifesta na mãe nos primeiros dias após o parto, ocasionando o sentimento de tristeza. As causas variam entre pressão materna social, dificuldades para amamentar, oscilação hormonal, entre outras.

## METODODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, metodologia que esta que é utilizada para identificar, sintetizar analisar de forma ampla os dados pesquisados, de modo que se possa realizar uma abordagem mais completa sobre o tema abordado possibilitando construções de novos conhecimentos (PEREIRA et al., 2020).

Esta metodologia possibilita a utilização de estudos já realizados sobre o tema para a comparação com os dados pesquisados, de forma que seja possibilitada a discussão entre ambos.

Foram utilizados para a pesquisa bancos dados como Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), Google Acadêmico, PubMed, BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), PEPSIC, utilizando-se como como descritores: depressão pós-parto, depressão, puérperas.

Os critérios de inclusão foram artigos originais, nos idiomas de português e inglês, publicados entre 2016 e 2023 nas bases de dados escolhidas para a pesquisa. Foram excluídos artigos que não abordassem o papel do enfermeiro no processo de cuidado de puérperas que apresentem quadros depressivos.

Na análise dos materiais pesquisados utilizou-se a metodologia PRISMA, que avalia desde o título, resumo e introdução, orientando-se pelos objetivos, com os principais pontos dos métodos e resultados qualificando o estudo, fechando com a análise da discussão e conclusão (PAGE et al., 2021).

## RESULTADOS

Para a realização desta pesquisa foram utilizados 18 artigos que abordaram o tema central deste artigo, sendo que para tanto foram selecionados 102 trabalhos inicialmente. Optou-se por artigos que abordassem a depressão pós-parto, as principais causas e implicações e as formas de prevenção, identificação e intervenção e, o papel do enfermeiro nesse processo. Os dados constam na Tabela 1.

A maioria dos artigos abordados objetivavam avaliar o impacto e a prevalência da DPP na saúde da mulher e as formas de prevenção e intervenção

do enfermeiro nesse processo, as terapêuticas que podem ser utilizadas no tratamento e prevenção da DPP; fatores de risco. Em relação aos resultados observou-se que os estudos demonstraram que a DPP está diretamente ligada às questões como o desmame precoce, repercussões negativas na interação mãe-bebê, sofrimento psicológico, sintomas psicóticos e afetivos, risco de suicídio e infanticídio, entre outros. Da mesma forma, os estudos demonstraram a importância do enfermeiro no processo de intervenção preventiva e de identificação dos sinais da DPP.

**Tabela 1:** Descrição dos estudos utilizados na revisão

| Autor | Ano | Objetivo | Método | Resultados |
|---|---|---|---|---|
| ABUCHAIM, E. S., CALDEIRA, N. T., DI LUCCA, M. M., VARELA, M. & SILVA, I. A. | 2016 | Identificar a prevalência de sintomas de depressão pós-parto e o nível de autoeficácia para amamentar, entre puérperas atendidas num Centro de Incentivo ao Aleitamento Materno, e analisar possíveis associações. | Estudo transversal com 208 mulheres, até 60 dias pós-parto, submetidas à Escala de Depressão Pós-parto de Edinburgo e à Escala de Autoeficácia para Amamentar | Sintomas de depressão pós-parto estiveram presentes em 31,25% das mulheres, que apresentaram níveis de autoeficácia para amamentar médio (39,9%) e alto (36,06%). Ter média ou alta autoeficácia diminui em 27,4% ou 38,8%, respectivamente, o escore de depressão, enquanto a elevada pontuação na escala de depressão pós-parto reduz em 11,84 pontos o escore da autoeficácia na amamentação. Prevalência elevada de sintomas de depressão pós-parto e de autoeficácia para amamentar foram evidenciados na população estudada. Os níveis de sintomas de depressão pós-parto e de autoeficácia revelaram associação de causa e efeito entre si. |
| ALVES, A. M., GONÇALVES, C. D. S. F., MARTINS, M. A., SILVA, S. T. D., AUWERTER, T. C., & ZAGONEL, I. P. S. | 2017 | Desvelar as percepções sobre a transição ao papel materno entre puérperas primigestas e delinear estratégias de cuidado de enfermagem transicional que facilitem o alcance ao papel materno. | Metodologia qualitativa e o método exploratório-descritivo | Pode-se afirmar que, o enfermeiro deve ser treinado, preparado para cuidar da puérpera primigesta e da sua família, de forma segura e humanizada, pois a maternidade é uma das fases mais significativas na vida da mulher. Ela merece um cuidado especial o qual deve englobar características como intuição, sensibilidade, dinamismo, respeito, percepção, compromisso, autonomia, julgamento |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | | clínico e conhecimento. Deve-se ultrapassar o fazer cotidiano e fisiológico, e permitir que o enfermeiro estabeleça uma conduta mais humanista e solidária. Essa preocupação tem que se iniciar ainda na formação dos futuros profissionais, repensar que tipo de cuidadores se quer formar e se está formando para o desempenho do cuidado transicional. |
| ANDRADE, R.D. ET AL. | 2016 | Apresentar uma reflexão acerca de alguns fatores relacionados à saúde da mulher no período puerperal e suas repercussões sobre a saúde da criança. | Estudo teórico-reflexivo, baseado na percepção das autoras, buscando discutir a atenção à saúde materno-infantil no puerpério. | O estudo ressaltou aspectos referentes aos temas: A indissociabilidade do cuidado à mãe e à criança no puerpério; Desafios do aleitamento materno; Importância do planejamento familiar e Morbimortalidade materna e infantil. Destacamos esses como aspectos, especialmente, relevantes durante o puerpério, na perspectiva de promoção da saúde e qualidade de vida da mulher-mãe, casal, recém-nascido, filhos e família. |
| MAIA MS. | 2021 | Elencar intervenções de enfermagem para prevenção da depressão pós-parto e identificar a qual fator de risco estão associadas. | Pesquisa descritiva, bibliográfica, de abordagem qualitativa, nas bases de dados MEDLINE, BDENF- Enfermagem, LILACS e IBECS, no mês de março de 2020. | As intervenções de enfermagem identificadas durante a leitura dos artigos foram classificadas com base no período gravídico-puerperal e agrupadas de acordo com as categorias: Apoio Biopsicossocial, Visita domiciliar, Grupo educativo, Rastreamento de sinais, sintomas e fatores de risco da DPP, Ações na redução da violência como fator de risco para a DPP e Capacitação profissional. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| HARTMANN JM, MENDOZA-SASSI RA, CESAR JA. | 2017 | Buscou-se identificar a prevalência e os fatores associados à ocorrência de depressão entre puérperas residentes em um município de médio porte no extremo Sul do Brasil, durante todo o ano de 2013. | Entrevistadoras treinadas aplicaram questionário padronizado em todas as participantes nas duas únicas maternidades do município. Investigaram-se características demográficas, socioeconômicas, comportamentais, de suporte social e morbidades. O rastreamento da depressão foi realizado em até 48 horas do puerpério imediato, mediante a utilização da Escala de Edimburgo, sendo o ponto de corte ≥ 10. Na análise multivariada, utilizou-se a regressão de Poisson com variância robusta. Das 2.687 mulheres entrevistadas, 14% (IC95%: 12,9-15,6) foram identificadas com depressão. | Das 2.687 mulheres entrevistadas, 14% (IC95%: 12,9-15,6) foram identificadas com depressão. Fatores como depressão anterior, tristeza no último trimestre da gravidez e história de depressão na família estiveram associados à maior risco para depressão, assim como ter menor idade e ser multípara. O suporte social fornecido à gestante pela equipe de saúde foi um importante fator de proteção, reduzindo em até 23% a razão de prevalência de a puérpera desenvolver depressão. Esses resultados indicam a necessidade de incrementar ações por parte dos serviços de saúde em atenção à gestante, a fim de prover lhe maior cuidado nesse momento tão delicado. |
| DUKO B, et al. | 2020 | Resumir sistematicamente as evidências disponíveis sobre a epidemiologia da depressão pós-parto na Etiópia e sugerir recomendações para a prática clínica futura. | A diretriz Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) foi seguida para conduzir esta revisão sistemática e metanálise. Pesquisamos as bases de dados PubMed, SCOPUS, EMBASE e | A prevalência combinada estimada de depressão pós-parto na Etiópia foi de 20,1% (IC 95% 12,7-30,2). A prevalência combinada de depressão pós-parto nos estudos conduzidos em ambientes comunitários e que utilizaram o Questionário de Saúde do Paciente para avaliar a depressão pós-parto [16,6% (IC 95% 8,90-28,99)] foi menor do que a |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | Google Scholar para os artigos relevantes que avaliaram a prevalência de depressão pós-parto na Etiópia. Usamos uma verificada pela inspeção visual de simetria e pelo teste de Egger. modelo de efeito aleatório para conduzir uma metanálise. | prevalência em estudos baseados em instituições e que utilizaram a Escala de Depressão Pós-natal de Edimburgo [23,2% (IC 95% 14,50-28,5)]. Além disso, em uma análise de sensibilidade leave-one-out, a prevalência de depressão pós-parto varia entre 15,4% e 25,4%. Gravidez não planejada [OR = 3,46, IC 95% (2,37-5,04)], idade entre 15-24 anos [OOR = 1,72, IC 95% (1,11-2,68)], problemas conjugais [OR = 3,07, IC 95% (2,36-3,99)], experiência com morte de bebê [OOR = 3,41, IC 95% (1,91-6,09)] e história de uso de substâncias [OOR = 3,47, IC 95% (2,17-5,56)] foram associados ao aumento das chances de depressão pós-parto na Etiópia. A prevalência de depressão pós-parto na Etiópia foi alta. Portanto, o organismo em questão deve dar a devida atenção para melhorar os serviços de saúde reprodutiva por meio da detecção precoce de fatores de risco de depressão pós-parto. |
| SLOMIAN J, HONVO G, EMONTS P, REGINSTER JY, BRUYÈRE O. | 2019 | Avaliar as consequências infantis e maternas da depressão pós-parto materna não tratada. | Foram pesquisados estudos publicados entre 1º de janeiro de 2005 e 17 de agosto de 2016, utilizando as seguintes bases de dados: MEDLINE via Ovid, PsycINFO e Cochrane Pregnancy and Childbirth Group trials registry. | Um total de 122 estudos (de um total de 3712 referências recuperadas de bases de dados bibliográficas) foram incluídos nesta revisão sistemática. Os resultados dos estudos foram sintetizados em três categorias: (a) as consequências maternas da depressão pós-parto, incluindo saúde física, saúde psicológica, |

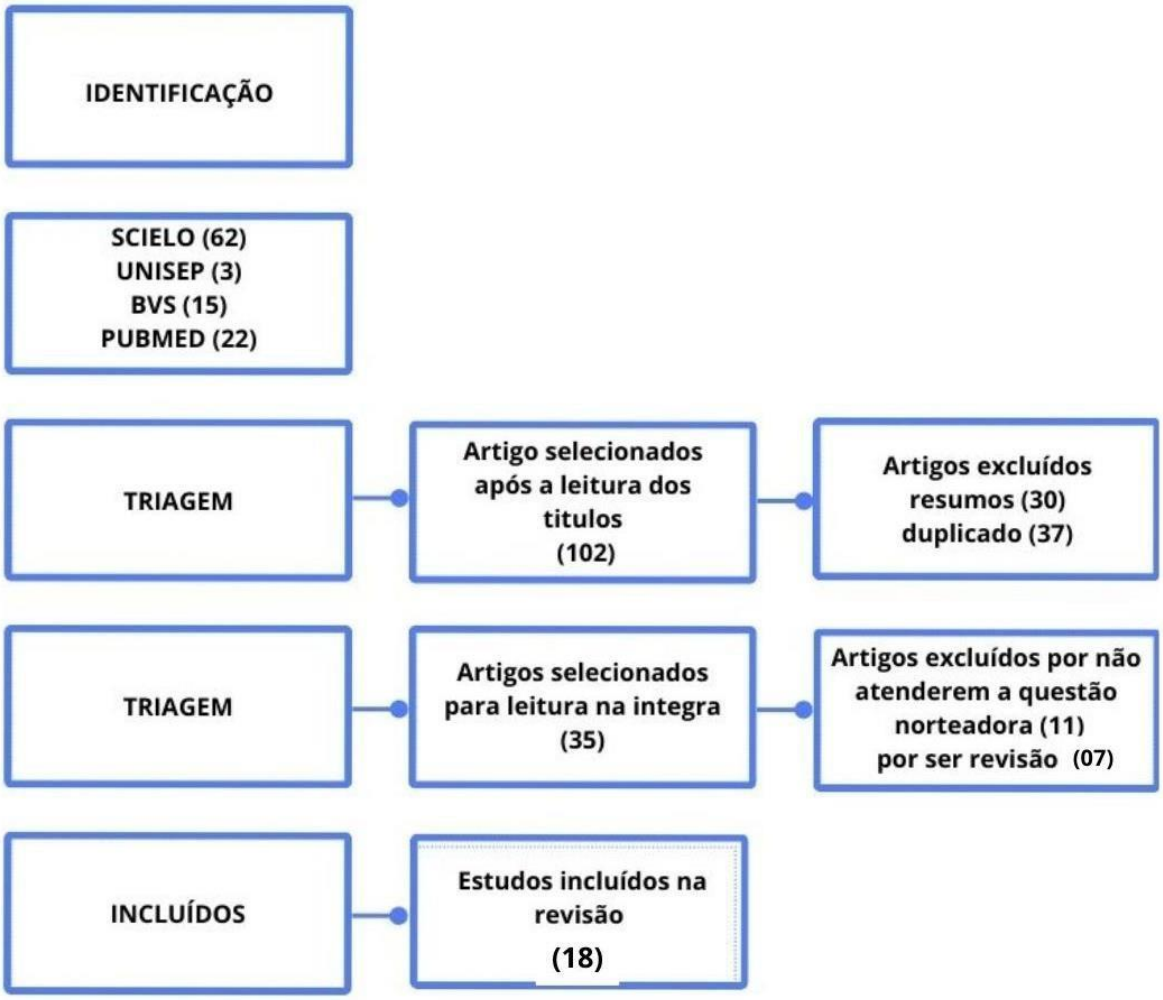
| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | | relacionamento e comportamentos de risco; (b) as consequências infantis da depressão pós-parto, incluindo antropometria, saúde física, sono e desenvolvimento motor, cognitivo, de linguagem, emocional, social e comportamental; e (c) interações mãe-filho, incluindo vínculo, amamentação e papel materno. |
| OLIVEIRA, M. J. M. & DUNNINGHAM, W. A. | 2015 | Calcular a prevalência de Depressão Pós-Parto em mulheres acompanhadas no Ambulatório de Puericultura do Hospital Martagão Gesteira, no período de junho de 2012. | Foram selecionadas mães que apresentavam os critérios de inclusão e que aceitaram participar da pesquisa. Foi aplicado um questionário socioeconômico, para avaliar o perfil dessas mulheres, com relação a: renda familiar, estado civil, apoio familiar, número de filhos, número de gestações, número de filhos vivos, número de abortos, uso de drogas psicoativas, tempo de relacionamento com o parceiro. Para o rastreamento dos sintomas depressivos foi utilizado a Escala de Edimburgo, que é a mais utilizada em todo o mundo. Essa | Na população de 40 mulheres, 7 (17,5%) apresentaram escores iguais ou superiores a 10 na EPDS, que caracterizam a presença de sintomas depressivos; A média de idade das participantes foi, respectivamente, de 27,15 anos (DP = 4,839). Não houve significância estatística com relação a associação dos fatores de risco, como: renda familiar, estado civil e tempo de relacionamento com o parceiro. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | escala é composta por 10 itens, que foram respondidas pelas pacientes. Cada item com valor de até 3 pontos, com escore a partir de 10 pontos, a paciente foi classificada como deprimida. | |
| STEWART DE, VIGOD SN. | 2019 | Identificar opções terapêuticas para o tratamento de DPP. | O método básico de identificação de casos e DPP é a investigação clínica sensível sobre o humor durante consultas de acompanhamento com profissionais obstétricos ou de cuidados primários no período pósparto. O momento ideal dessa consulta varia de acordo com as diretrizes, desde logo após o parto até 6 a 12 meses depois (veja a barra lateral intitulada Diretrizes). | A DPP é uma das complicações mais comuns do parto. Quando não tratada, tem o potencial de um profundo impacto negativo em mães, crianças e famílias. A identificação do caso e o diagnóstico preciso são importantes. Intervenções psicossociais, psicológicas, farmacológicas e somáticas são opções de tratamento eficazes para DPP, dependendo da gravidade do quadro clínico. A adoção de tratamentos eficazes é um problema, por isso tratamentos inovadores e modelos de cuidado estão sendo desenvolvidos para combater as barreiras à aceitabilidade e ao acesso ao tratamento. Espera-se que o conhecimento emergente sobre a fisiopatologia da doença e novos tratamentos somáticos levem ao desenvolvimento de novos tratamentos promissores para a DPP. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| SILVA, CRISTIANNY MIRANDA E ET AL. | 2017 | Avaliar práticas educativas segundo os "Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno" em Banco de Leite Humano. Estudo retrospectivo com informações sociodemográficas e gestacionais maternas e referentes ao bebê, obtidas de protocolo de atendimento de nutrizes (2009-2012). | Análise descritiva, teste quiquadrado e regressão de Poisson. | Os achados apontam importante papel do profissional da saúde no treinamento mãe/filho sobre aleitamento materno e incentivo ao contato pele/pele, amamentação exclusiva e sob livre demanda. As orientações ofertadas necessitam aprimoramento a fim de reduzir o uso de bicos artificiais e potencializar a amamentação exclusiva. |
| TEIXEIRA M.G; CARVALHO C.M.S; MAGALHÃES J.M; et al. | 2021 | Detectar a prevalência de depressão pós-parto e fatores sociodemográficos em puérperas atendidas em uma unidade por equipes de Saúde da Família. | Estudo observacional descritivo, com abordagem quantitativa. Participaram 92 puérperas atendidas pelas Equipes Saúde da Família do município de Teresina, Piauí. A coleta ocorreu de dezembro 2018 a abril 2019. Aplicou-se um questionário envolvendo variáveis socioeconômicas, junto Escala Edimburgo. Os resultados foram analisados por meio de estatística descritiva. | A prevalência de depressão pós-parto nas puérperas foi 39,13%. Predominaram as puérperas com união estável (36,96%), na faixa etária 18 a 22 anos (44,57%), a maioria declarou cor/raça parda (76,9%) e ocupação do lar (77,17%). Conclusão: a elevada prevalência da Depressão Pós-Parto aponta para a necessidade de provocar mudanças no modelo assistencial destinado à mulher no ciclo gravídico-puerperal, com ênfase na promoção de intervenções que possam minimizar os fatores de risco para este agravo. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ALFAIA, J.R.M., RODRIGUES, L.R., MAGALHÃES, M.M. | 2016 | Analisar o uso da Escala de Edinburgh pelo enfermeiro na identificação da Depressão Pós-Parto. | Revisão Integrativa de Literatura | É perceptível que o infanticídio e o suicídio estão entre as complicações mais graves decorrentes da DPP, sendo assim faz-se necessário o acompanhamento cuidadoso de gestantes. Além de que o uso da escala de Edinburgh é extremamente eficaz para o diagnóstico de DPP. |
| GONÇALVES, A. P. A.; PEREIRA, P. S.; OLIVEIRA, V. C.; GASPARINO, R. | 2018 | Conhecer o preparo e as intervenções realizadas pelos profissionais da Estratégia de Saúde da Família frente à depressão pós-parto. | Pesquisa com abordagem qualitativa, de caráter descritivo e exploratório. | Conclui-se com o estudo a importância da conscientização dos profissionais de saúde acerca do conhecimento técnico-científico sobre a complexidade da depressão pós-parto, abrangendo sua sintomatologia, multiplicidade de fatores de riscos envolvidos e suas consequências para a vida da família e repensar sua prática cotidiana, a fim de se engajarem também, na promoção da saúde dessas famílias. |
| ARRAIS, A.R., MOURÃO, M.A., FRAGALLE, B. | 2014 | Identificar fatores de risco e de proteção associados à Depressão Pós-Parto (DPP); e avaliar a contribuição do Pré-Natal Psicológico (PNP) como programa de prevenção em Saúde da Mulher. | Metodologia da pesquisa-ação. Os instrumentos utilizados foram: perfil gestacional, perfil puerperal, sessões e materiais produzidos no PNP, Inventário Beck de Depressão, Escala de depressão pós-natal de Edimburgo questionário avaliativo e completamento de frases. | Entende-se que fatores individuais e subjetivos de cada mulher impactam diretamente à vivência de maternidade. Ainda são necessários mais estudos para que ampliem a expansão da prática do PNP para que não seja só utilizada em contexto hospitalar e sim durante essa fase transitória da vida. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| VALENÇA, C. N.; GERMANO, R. M | 2015 | Compreender as ações do enfermeiro no pré-natal da estratégia saúde da família (ESF) na prevenção da depressão puerperal (DPP). | Estudo descritivo-exploratório qualitativo. | As intervenções de Enfermagem realizadas no prénatal, podem favorecer o bem-estar geral da mulher, da criança que vai nascer e da família, contribuindo na prevenção da DPP. |
| BOSKA, G.A., WISNIEWSKI, D., LENTSCK, M.H. | 2016 | Identificar sintomas depressivos e associá-los às características sociodemográficas e clínicas de mulheres no puerpério tardio. | Estudo transversal, realizado a partir das Unidades Básicas de Saúde, no município de Guarapuava/PR, entre fevereiro e maio de 2014. A amostra foi composta por 51 mulheres no puerpério tardio. A coleta de dados ocorreu no domicílio da participante, através de questionário de caracterização sociodemográfica e da Escala de Depressão Pós-Parto de Edinburgh, com análise descritiva e inferencial dos dados. | Ressalta-se a importância de acompanhar os dados estatísticos para associarmos à evolução no diagnóstico prevalente da DPP em período puerperal. |




**Grupo:** Abordagem da enfermagem em puérperas com depressão pós-parto

## DISCUSSÃO

Levando-se em consideração o alto índice de casos de DPP, é evidente a importância da assistência de enfermagem na identificação precoce dos casos, para que se possam realizar intervenções preventivas. Quando identificada a patologia, a parturiente deve ser acompanhada pela unidade básica de saúde (UBS) devendo ser encaminhada para uma unidade especializada em psicoterapia (TEIXEIRA, CARVALHO et. al; 2021). A importância do enfermeiro nesse contexto se deve em razão de que, segundo Gonçalves et al. (2018), o enfermeiro é dotado de conhecimento técnico e científico e essa habilidade deve ser utilizada durante toda a gestação através do pré-natal, pois nesse momento poderão ser identificados e reconhecidos fatores que poderão influenciar num processo futuro de DPP e que se

reconhecidos precocemente, poderão ser alvo de intervenção logo na fase inicial, com a gestante e familiares, fortalecendo e criando vínculos de confiança onde ela deve estar se preparando para o momento do parto e pós-parto.

Esse olhar cuidadoso do enfermeiro voltado a todas as gestantes, com medidas e ações de cuidado integral durante essa fase de mudanças e transições, poderá prevenir diversas complicações que podem ser provenientes da DPP (ALFAIA; MAGALHÃES; RODRIGUES 2016).

De acordo com Maia (2017) a depressão tem maior incidência entre as mulheres, especialmente porque são elas que durante sua vida passam por três grandes mudanças que são a adolescência, a gestação e o climatério, as quais vêm causam diversas alterações psicobiológicas.

Da mesma forma, a partir dos estudos abordados, percebe-se que quadros depressivos são muito comuns entre as mulheres na fase gravídica e puerperal, em razão das mudanças físicas, emocionais e hormonais que ela sofre, acrescidas pela responsabilidade dos cuidados com o bebê, as mudanças na rotina, muitas vezes a falta de apoio familiar e o medo do novo, além de sentimentos de incapacidade e frustração diante da romantização da maternidade (HARTMANN, MENDOZA-SASSI, CESAR, 2017).

A Depressão Pós-Parto (DPP) é um quadro muito comum se apresentar entre as mães no primeiro mês após o parto e que pode vir a se estender por um período mais longo. Nesse sentido o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV) o define como um grande transtorno psiquiátrico depressivo, o qual ocorre quando são observados sintomas ainda no período gestacional e prolongam-se pelas primeiras semanas após o parto, mas que, no entanto, apresentam menor risco de se tornarem quadros depressivos de manejo mais complexo (CERNADAS JMC, 2020). Da mesma forma que a DPP é um dos três distúrbios de humor que pode acometer as mulheres após o parto, sendo que o mais leve deles é o *Baby blues* conhecido também como tristeza pós-parto ou melancolia da maternidade, de acordo com observações trazidas pelos estudos de Cantilino, Zambaldi, Sougey & Renno (2020).

O pós-parto é um período marcado por muitas alterações hormonais e mudanças no caráter social, na organização familiar e na identidade feminina

(RUSCHI et al., 2017), fatores estes que influenciam diretamente na vida da mulher, podendo desencadear episódios ou quadros de depressão.

Na visão etiológica existem dois modelos explicativos para a DPP, sendo os eles considerados complementares, que são um biológico marcado pela existência de uma vulnerabilidade hormonal ou genética, e o outro pela questão psicossocial, causado pelas transformações na vida da mulher no período pós-parto, os quais somados favoreçam o processo da depressão (ABUCHAIM et al., 2016).

Sobre os fatores biológicos, a DPP é uma complicação clínica muito comum afetando grande número de mulheres no mundo, cerca 20% das puérperas nos primeiros três meses após o parto. Sendo que a maior incidência está associada à deficiência de ácidos graxos n-3, que são elementos formadores das membranas indispensáveis na comunicação celular, do, bem como, à deficiência de vitamina B12, zinco, ferro, selênio, ácido fólico e vitamina D6 (OLIVEIRA e ÁVILA, 2021).

Algumas mulheres podem desenvolver a DPP em razão de fatores hormonais e/ou hereditários, já que o período gestacional os níveis hormonais de estrógeno e progesterona sofrem consideráveis alterações se comparados ao período não gravídico. Esse fato causa alterações no humor e após o parto esses níveis hormonais sofrem uma queda abrupta o que pode desencadear a DPP (OLIVEIRA e ÁVILA, 2021).

Ainda outros fatores de riscos podem levar à DPP como a gravidez na adolescência, história de transtorno psiquiátrico prévio, quadros de estresse nos 12 meses antecedentes, conflitos conjugais, estado civil podendo ser solteira ou divorciada, desemprego que tanto pode ser a puérpera como seu cônjuge e a ausência ou insuficiência de suporte social. Envolve ainda a espera de um bebê do sexo oposto ao desejado e um suporte emocional deficiente com relações insatisfatórias (Ramos et al.,2018). A carência de apoio durante a gestação, seja da família, do companheiro ou de amigos, aumenta o risco para a ocorrência de depressão (HARTMANN, MENDOZA-SASSI & CEZAR, 2017).

Destaca-se ainda, segundo Alves et al. (2017), que gestantes acima dos 34 anos, as quais podem desenvolver complicações obstétricas em decorrência do envelhecimento ovariano, de pré-existência de doenças crônicas e maior frequência

de complicações perinatais adversas (prematuridade, baixo peso ao nascer, hipertensão/pré-eclâmpsia), são predispostas à DPP.

A DPP, tem como consequências a falta de interesse pelas atividades diárias, a tristeza e o pensamento suicida podem estar presentes. O seu desenvolvimento também pode estar relacionado a fatores como pouca idade, ter sido vítima de violência doméstica, gravidez indesejada e falta de suporte familiar (DUKO B, et al., 2020).

Compreende-se que as repercussões da DPP, não se restringem ao puerpério, podendo aumentar as possibilidades de as mulheres afetadas virem a desenvolver complicações durante a vida, especialmente, o agravamento do quadro depressivo. Nesse sentido, a DPP está relacionada ao aumento do risco de ocorrência de ansiedade, depressão maior, problemas relacionados à baixa autoestima, dificuldades nas relações interpessoais e hábitos negativos. Dessa forma, acredita-se que essa patologia altera a qualidade de vida da mulher a longo prazo (SLOMIAN, et al., 2019).

O diagnóstico da DPP precisa levar em consideração o quadro clínico da paciente associando ao menos cinco sintomas, como a duração mínima de duas semanas, que conforme o Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (DSM-IV), são: humor deprimido, ausência de capacidade, mudanças consideráveis no peso e do apetite, insônia, agitação ou retardo psicomotor, fadiga, sensação de inutilidade ou culpa, capacidade diminuída de pensar, de concentrar-se, insegurança e pensamentos suicidas (OLIVEIRA & DUNNINGHAM, 2015).

Entre os principais sintomas que são relatados pelas puérperas estão os distúrbios do sono, a irritabilidade, a ansiedade, a sensação de sobrecarga e a preocupação excessiva com a saúde e alimentação do filho (STEWART e VIGOD, 2016). Também é possível estabelecer relação entre a DPP e a interrupção precoce da amamentação, pois as mães com sintomas depressivos relatam o sentimento de incapacidade de oferecer leite materno ao filho (SILVA, et al., 2017). Além desses sentimentos, a ideação suicida e o medo de causar danos ao bebê são relatos das pacientes.

Segundo estudos de Moll et al. (2019), a DPP pode acometer mulheres de todas as classes sociais, cor e raça, no entanto são as em maior vulnerabilidade social de

pobreza e com a escassez de apoio psicológico que são mais predispostas à patologia, especialmente as primíparas de baixa renda.

Outra forma de intervenção que se pode destacar é o programa de pré-natal psicológico, que é uma forma diferenciada, que se propõe a dar assistência integral à gestante, buscando trabalhar o processo gravídico-puerperal, complementando o pré-natal. Nesse programa busca se trabalhar diversos aspectos referentes à gestação como as modificações, confiança, vínculo com o bebê, cuidados na amamentação, promovendo um espaço para expressar medos e ansiedades (ARRAIS; FRAGALLE; MOURÃO, 2014).

Diante desse contexto compreende-se que é essencial ao enfermeiro o trabalho em parceria com as agentes de saúde, através da visita domiciliar, que é fundamental para entender melhor o contexto familiar da gestante, o qual deve ser observado e comunicando à equipe (GERMANO; VALENÇA 2010).

Fica evidente ainda relevância do acompanhamento pré-natal, pois segundo o Ministério da Saúde (MS) o foco desse acompanhamento é promover um processo de promoção de uma gestação saudável, oferecendo benefícios para a mãe e para o bebê, tanto no período pré e pós-natal (BOSKA; LENTSCK; WISNIEWSKI, 2016).

É de grande relevância que os profissionais que realizam o pré-natal proporcionem acompanhamento e assistência contínuos (ALVARES, AZEVEDO, et al, 2015) e, dessa forma, deve ser objetivo da equipe de enfermagem junto ao pré-natal a prevenção de agravos, o diagnóstico dos fatores de risco e as intervenções necessárias à prevenção da DPP e suas consequências (GONÇALVES, PEREIRA, et al, 2018; REIS, SOUZA, 2018).

Germano e Valença (2010) destacam que os enfermeiros têm o papel de oferecer segurança e confiança através de um atendimento qualificado, que possibilite a escuta e o acolhimento da gestante, estando atentos aos seus relatos. Neste sentido, o programa de pré-natal psicológico é uma forma diferenciada de atendimento e assistência integral, que trabalha o processo gravídico-puerperal, de forma a complementar o pré-natal, sendo que através dele são trabalhados aspectos como as modificações, confiança, vínculo com o bebê, cuidados na amamentação, sendo um espaço para que as gestantes expressem seus medos e ansiedades (ARRAIS; FRAGALLE; MOURÃO, 2014).

De acordo com o Ministério da Saúde, é preciso que se atribua à enfermagem, a prestação humanizada na assistência à mulher desde o início de sua gravidez, a fim de que se possa identificar precocemente fatores de risco à DPP. No sentido de identificar os riscos, os enfermeiros podem aprimorar suas práticas voltadas a Escala de Depressão Pós-Parto de Edinburgh, a qual é relevante para a identificação dos sintomas depressivos no pós-parto e que consiste na aplicação de um questionário, de fácil aplicação e sem custo financeiro para a saúde pública e tendo se revelado efetiva em seu propósito (BOSKA et al., 2016).

É essencial que se destaque que conforme estudo de Oliveira e Ávila (2021), a intervenção da enfermagem pode acontecer de diferentes formas e dimensões como no aspecto biopsicossocial, através de grupos educacionais; estruturação de uma rede de apoio social e emocional; envolver os homens no pré-natal; promover o acesso ao cuidado à saúde mental e atendimento psicológico quando necessário. Em relação às intervenções de enfermagem relacionadas à visita domiciliar Oliveira e Ávila (2021) destacam as visitas domiciliares com intervenção cognitivo comportamental. Salientam os autores ainda a criação de grupos de apoio que promovam o desenvolvimento de habilidades de cuidado infantil, que ensinem estratégias. Em relação à intervenção quanto ao rastreamento de sinais, sintomas e fatores de risco da DPP, Oliveira e Ávila (2021), elencam ações como realizar a triagem das gestantes quanto a sintomas depressivos, através da Escala de Edimburgo; usar o Inventário de Depressão de Beck (BDI-II41) o qual mede os sintomas depressivos dos últimos 14 dias; identificar mulheres que tiveram gravidez não planejada em estágio inicial e acompanha-las de perto, através de programas de treinamento pré-natal, incentivá-las a participar dos programas de preparação para o parto e promover o autocuidado durante toda a gestação.

## CONCLUSÃO

Diante da revisão realizada foi possível observar que os diversos estudos demonstram que a DPP é uma situação muitas vezes comum entre as mulheres na vivência do puerpério, em razão das transformações físicas biológicas e psicossociais, o que torna esse processo um problema é o nível de gravidade que a depressão atinge. Quando a mulher passa pelo período conhecido por “*Baby-blues”*, que é uma

condição, muito comum, que é quando a mãe nos primeiros dias após o parto, apresenta um sentimento de tristeza em razão da pressão, de dificuldades para amamentar, da oscilação hormonal, isso é considerado normal, o problema está quando os sintomas se acentuam e perduram por um maior período de tempo.

É diante desse cenário que se coloca o questionamento desse estudo que conhecer de que forma o enfermeiro pode identificar e intervir preventivamente na DPP e assim atender ao objetivo desta pesquisa que é identificar os sinais de depressão pós-parto. Nesse sentido, o estudo possibilitou reflexões quanto à importância de ações preventivas que devem ter início ainda durante o pré-natal, onde o enfermeiro pode acompanhar a gestante, conhecendo a sua realidade, as suas angústias, o seu histórico e assim, podendo identificar propensões e riscos de uma futura DPP, da mesma forma, nesse processo podem ser aplicadas escalas para a identificação de casos de depressão, que são instrumentos que podem ser utilizados na rede atenção básica de saúde.

A enfermagem, de forma preventiva, deve intervir junto às gestantes desde o início da gravidez, através do pré-natal, identificando fatores de risco à DPP, a partir da vivência e do diálogo com essa mulher e, quando necessário, através da aplicação de escalas que possam identificar riscos de depressão. Além disso, o enfermeiro pode atuar promovendo ações que deem suporte às mulheres durante a vivência do período gestacional e puerperal, como grupos educativos ou focais, que sirvam para que as mulheres possam encontrar acolhimento e escuta para seus medos e angústias; visitas domiciliares para conhecer a realidade da família; ações que promovam o envolvimento dos pais na vivência da gestação e preparação para o parto; encaminhamento das gestantes ao atendimento psicológico quando necessário, entre outras intervenções. O que se pode concluir de fato é que a enfermagem deve intervir de forma humanizada, oferecendo um olhar integral à gestante, estando atenta aos aspectos biopsicossociais e consciente de que a sua intervenção deve iniciar junto ao pré-natal, para que se possam identificar possíveis riscos preventivamente e, assim, minimizar os casos de DPP.

## REFERÊNCIAS


ABUCHAIM, E. S., CALDEIRA, N. T., DI LUCCA, M. M., VARELA, M. & SILVA, I. A. (2016). Depressão pós-parto e autoeficácia materna para amamentar: prevalência e associação. **Acta Paulista de Enfermagem, 29(6)**, 664-670. Disponível em:<https://doi.org/10.1590/1982-0194201600093>. Acesso em: 07 dez. 2023.

ARRAIS, A.R., MOURÃO, M.A., FRAGALLE, B. O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto. **Saúde Soc.: vol. 23,** n. 1, p. 251-264, 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v23n1/0104-1290-sausoc23-01-00251.pdf. Acesso em: 07 dez. 2023.

BOSKA, G.A., WISNIEWSKI, D., LENTSCK, M.H. Sintomas depressivos no período puerperal: identificação pela escala de depressão pós-parto de Edinburgh. J Nurs Health: vol. 1, n. 1, pag. 38-50, 2016. Disponível <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/5525. Acesso em: 26 nov. 2023.

CANTILINO, A., ZAMBALDI, C. F., SOUGEY, E. B., & RENNO JR., J. (2010).

CERNADAS JMC. Postpartum depression: Risks and early detection. **Arch Argent Pediatr, 2020;** 118(3): 154-155.

DUKO B, et al. The epidemiology of postnatal depression in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. **Reprod Health, 2020;** 17(1): 180.

GONÇALVES, A. P. A.; PEREIRA, P. S.; OLIVEIRA, V. C.; GASPARINO, R. Reconhecendo e intervindo na depressão pós-parto. **Revista Saúde em Foco – Edição nº 10**. Ano: 2018.

HARTMANN JM, MENDOZA-SASSI RA, CESAR JA. Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados. **Cad. Saúde Pública. 2017**; 33(9):e00094016.

**Health: vol. 1,** n. 1, pag. 38-50, 2016. Disponível <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/5525. Acesso em: 20 nov. 2023.

LI, T., LODER, E. W., MAYO-WILSON, E., MCDONALD, S., MOHER, D. (2021). **The PRISMA 2020 statement**: An updated guideline for reporting systematic reviews.In The BMJ (Vol. 372). BMJ Publishing Group. https://doi.org/10.1136/bmj.n71. Acesso em: 26 nov. 2023.

MAIA MS. **Preparação psicológica para o parto**. In: Montenegro CAB, Rezende Filho J. Rezende obstetrícia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2017. p.186-90.

MOLL, M. F., MATOS, A., RODRIGUES, T. A., MARTINS, T. S., PIRES, F. C. &

OLIVEIRA, M. J. M. & DUNNINGHAM, W. A. (2015). Prevalência e fatores de risco relacionados a depressão pós-parto em Salvador. **Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria,** 19(2), 72-83.

OLIVEIRA, N. M. A.; ÁVILA, L. K. Fatores de risco para a depressão pós-parto e intervenções de enfermagem para a prevenção. **Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo. v. 66**, n. e006; 2021. Disponível em: https://arquivosmedicos.fcmsantacasasp.edu.br/index.php/AMSCSP/article/view/667/940. Acesso em: 20 nov. 2023.

Organização Pan-Americana de Saúde. Folha Informativa: **depressão** [Internet]. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde; 2018. [citado 2021 mai 05]. Disponível em: https://www.paho.org/pt/topicos/depressao. Acesso em: 20 nov. 2023.

PAGE, M. J., MCKENZIE, J. E., BOSSUYT, P. M., BOUTRON, I., HOFFMANN, T. C., MULROW, C. D., SHAMSEER, L., TETZLAFF, J. M., AKL, E. A., BRENNAN, S. E., CHOU, R., GLANVILLE, J., GRIMSHAW, J. M., HRÓBJARTSSON, A., LALU, M. M., PIRES, N. A. S. (2019). Tracking Postpartum depression in Young wonen. **Journal of Nursing, UFPE online, 13(5)**, 1338-1344. https://doi.org/10.5205/1981-8963v13i05a239289p1338-1344-2019. Acesso em: 20 nov. 2023.

RUSCHI GEC, SUN SY, MATTAR R, CHAMBO A, ZANDONADE E, LIMA VJ. Aspectos epidemiológicos da depressão pós-parto em amostra brasileira. **Rev Psiquiatr. Rio Gd Sul.** 2017;29(3):274-80.

SILVA, Cristianny Miranda e et al. Práticas educativas segundo os “Dez passos para o sucesso do aleitamento materno” em um Banco de Leite Humano. **Ciência & Saúde Coletiva, [S.L.], v. 22,** n. 5, p. 1661-1671, maio 2017. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017225.14442015. Acesso em: 20 nov. 2023.

SLOMIAN J, et al. Consequences of maternal postpartum depression: a systematic review of maternal and infant outcomes. **Women’s Health, 2019;** 15(1): 1–55.

STEWART DE, VIGOD SN. Postpartum Depression: Pathophysiology, Treatment, and Emerging Therapeutics. **Annual Review of Medicine, 2019**; 70: 183-196.

TEIXEIRA M.G; CARVALHO C.M.S; MAGALHÃES J.M; et al. Detecção precoce da depressão pós-parto na atenção básica. JONAH **Journal of Nursing and Helth-2021**;11(2): e2111217569 Disponível em: https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/17569. Acesso em: 20 nov. 2023.

Transtornos psiquiátricos no pós-parto**. Revista de Psiquiatria Clínica**, 37(6), 288294. Disponível em h p://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_ar ext&pid=S01016083201000060006&lng=en&nrm=iso. ISSN 0101-6083. Acesso em: 20 nov. 2023.

VALENÇA, C.N., GERMANO, R.M. Prevenindo a depressão puerperal na estratégia saúde da família: ações do enfermeiro no pré-natal. **Rev. Rene. Fortaleza: vol. 11**, n.2, pag. 129-139, 2015. Disponível em <http://www.revistarene.ufc.br/vol11n2_pdf/a15v11n2.pdf. Acesso em: 20 nov. 2023.