



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFASAM  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ANNA EUGÊNIA DA PENHA GODINHO COSTA  
ELEIAN DE CASTRO PARENTE

**DEPRESSÃO PÓS-PARTO: AS ATRIBUIÇÕES DO PROFISSIONAL DE  
ENFERMAGEM NO RECONHECIMENTO DOS FATORES ETIOLÓGICOS E NA  
ASSISTÊNCIA À PUÉRPERA**

**GOIÂNIA/GO  
2021**



ANNA EUGÊNIA DA PENHA GODINHO COSTA  
ELEIAN DE CASTRO PARENTE

**DEPRESSÃO PÓS-PARTO: AS ATRIBUIÇÕES DO PROFISSIONAL DE  
ENFERMAGEM NO RECONHECIMENTO DOS FATORES ETIOLÓGICOS E NA  
ASSISTÊNCIA À PUÉRPERA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem, da Centro Universitário UNIFASAM, como requisito para obtenção do título de Graduação em Enfermagem, sob orientação da Prof<sup>a</sup>. Me. Sara Oliveira Souza.

**GOIÂNIA/GO  
2021**

ATA DA REUNIÃO DA BANCA EXAMINADORA DA DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DE ANNA EUGÊNIA DA PENHA GODINHO COSTA e ELEIAN DE CASTRO PARENTE — Ao décimo dia do mês de dezembro de dois mil e vinte e um (10/12/2021), às 19h00min, reuniram-se os componentes da Banca Examinadora Prof. Me. Cristiane Soares da Costa Araújo (Presidente da Banca-Coordenadora da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso), Profa. Me. Sara Oliveira Souza (Orientadora e Membro do corpo Docente da Unifasam) e Profa. Me. Eurides Santos Pinho (Membro do corpo Docente da Unifasam), sob a presidência da primeira, em sessão pública realizada virtualmente na plataforma Google Meet, para procederem à avaliação da defesa de monografia intitulada: "DEPRESSÃO PÓS-PARTO: AS ATRIBUIÇÕES DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NO RECONHECIMENTO DOS FATORES ETIOLÓGICOS E NA ASSISTÊNCIA À PUÉRPERA", de autoria de, ANNA EUGÊNIA DA PENHA GODINHO COSTA e ELEIAN DE CASTRO PARENTE discentes do Curso de Enfermagem do Centro Universitário UNIFASAM. A sessão foi aberta pela Prof. Me. Cristiane Soares da Costa Araújo, Presidente da Banca Examinadora, que fez a apresentação formal dos demais membros. A seguir, a palavra foi concedida às autoras da monografia que, em 20 minutos, apresentaram seu trabalho. Logo em seguida, cada membro da Banca arguiu as examinandas, tendo-se adotado o sistema de diálogo sequencial. Terminada a fase de arguição, procedeu-se à avaliação de defesa. Tendo em vista o que consta no Regimento Geral do Centro Universitário UNIFASAM e no Regulamento do Trabalho de Conclusão de Curso do Curso de Enfermagem, o trabalho de conclusão de curso foi:

( X ) **APROVADO**, considerando-se integralmente cumprido este requisito para fins de obtenção do título de BACHAREL EM ENFERMAGEM, pelo Centro Universitário UNIFASAM. A conclusão do curso dar-se-á quando da entrega, na biblioteca, da versão definitiva da Monografia/artigo, com as correções solicitadas pela banca.

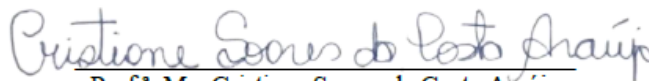
( ) **REPROVADO**, considerando

---

A Banca Examinadora aprovou a seguinte alteração no título da Dissertação:

---

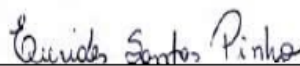
Cumpridas as formalidades de pauta, a presidência da banca encerrou esta sessão de defesa de Trabalho de Conclusão de Curso e, para constar, eu, Cristiane Soares da Costa Araújo, Docente e Coordenadora da disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II do Curso de Enfermagem do Centro Universitário UNIFASAM, lavrei a presente Ata que, depois de lida e aprovada, será assinada pelos membros da Banca Examinadora em duas vias de igual teor.



Prof.<sup>a</sup>. Me. Cristiane Soares da Costa Araújo  
Presidente da Banca



Prof.<sup>a</sup>. Me. Sara Oliveira Souza  
Membro Interno/UNIFASAM-GO



Prof.<sup>a</sup>. Me. Eurides Santos Pinho  
Coordenadora de Curso e Membro Interno/UNIFASAM-GO



## **AGRADECIMENTOS**

À Deus por ter nos dado forças e coragem para enfrentar todos os desafios.

Aos nossos familiares por terem acreditado e nos proporcionado a realização desse sonho.

A todos os professores que contribuíram com nosso crescimento e trajetória acadêmica, em especial a nossa orientadora Sara Oliveira que sempre acreditou no nosso potencial e nos tranquilizou em todos os momentos.

Refletir o puerpério é perceber não só as situações físicas, mas também as que nem sempre estão visíveis. A vida é boa se estamos felizes, e melhor ainda quando tocamos outras vidas e deixamos não só nossas digitais, mas nossa identidade.

(Eleian Castro, 2021)

## **LISTA DE SIGLAS**

BDENF	Bases de Dados de Enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
DPP	Depressão Pós-Parto
EPDS	Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNP	Pré-Natal Psicológico
RIL	Revisão Integrativa de Literatura
RN	Recém-Nascido
SciELO	Scientific Eletronic Library Online
TCC	Terapia Comportamental-Cognitiva

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Figura 1.</b> Fluxograma do processo de seleção e identificação dos artigos. Goiânia, Goiás, 2021 .....	20
---	----

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Quadro 1</b> – Fatores desencadeantes da DPP e as atribuições do profissional de enfermagem no manejo dessa condição da puérpera.....	22
--	----



## RESUMO

**Introdução.** A gestação é uma experiência única, que traz uma série de mudanças físicas, emocionais e psíquicas, e pode ocasionar em consequências como a depressão pós-parto (DPP). A assistência de Enfermagem tem um papel fundamental no pré-natal e puerpério, para identificar as situações de risco e elaborar um plano de intervenção para promover o bem-estar e minimizar os riscos para a saúde mental da puérpera. Tem sido crescente o número de mulheres que apresentam depressão pós-parto e, diante disso, notou-se a importância da assistência de Enfermagem no período pré e pós-parto, pois muitas dessas não recebem um auxílio apropriado durante a gestação. A DPP é uma doença silenciosa e de difícil diagnóstico caso a gestante não seja bem assistida pela equipe de enfermagem.

**Objetivo:** Verificar a associação entre depressão pós-parto e o manejo da saúde mental da puérpera pela equipe de enfermagem. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa de revisão de literatura, através da revisão de 15 artigos selecionados nas plataformas, SciELO, BVS e BDENF, foram selecionados artigos em português e inglês publicados nos últimos 8 anos.

**Resultado e Discussão:** As barreiras para identificar os sinais e sintomas depressivos muitas vezes se dá pela falta de conhecimento no contexto da saúde mental e capacitação para atuar na assistência, diante disso é fundamental que profissionais e estudantes de enfermagem compreendam a importância da assistência as puérperas por meio das práticas utilizadas nos serviços de saúde e a relevância da capacitação no assunto. **Conclusão:** A literatura nos traz que não há uma causa específica de DPP, são vários fatores físicos e emocionais. Diante disso, nota-se que existem várias contribuições da enfermagem para o rastreamento e prevenção da doença, contudo, é necessário que haja mais estudos para auxiliarem no aperfeiçoamento da assistência de enfermagem.

**Descritores:** Depressão Pós-Parto; Enfermagem; Assistência à Saúde Mental.

## SUMÁRIO

<b>LISTA DE SIGLAS</b> .....	5
<b>LISTA DE ILUSTRAÇÕES</b> .....	6
<b>LISTA DE ILUSTRAÇÕES</b> .....	7
<b>RESUMO</b> .....	8
<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	10
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	12
2.1 Objetivo geral .....	12
2.2 Objetivos específicos .....	12
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	13
3.1 Gravidez e suas Modificações .....	13
3.2 Período puerperal .....	13
3.3 Prevalência da Depressão Pós-Parto (DPP).....	14
3.4 Fatores Etiológicos .....	15
3.5 Diagnóstico e Tratamento .....	16
3.6 Atuação do Enfermeiro na Prevalência da (DPP).....	17
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	19
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	21
<b>6 CONCLUSÃO</b> .....	29
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	31

## 1 INTRODUÇÃO

A gestação e o período puerperal são experiências únicas que exigem adaptações físicas, psicológicas e emocionais da mulher. É um período crítico, que torna a mulher mais vulnerável para o surgimento de transtornos psíquicos, podendo apresentar manifestações como, alterações psicomotoras, cognitivas, vegetativas, alterações de humor, bem como a depressão. As maiores consequências causadas pela depressão são sociais e familiares, ocasionando um atraso no desenvolvimento do bebê, problemas conjugais e sofrimento psíquico da puérpera (VIANA; FETERMANN; CESAR, 2020).

A Depressão Pós-Parto (DPP) passou a ser reconhecida no Brasil no ano de 1990, quando surgiu o primeiro ambulatório para tratamento de distúrbios puerperais. Esse é visto como um grave problema de saúde pública, podendo ocorrer em qualquer idade ou classe socioeconômica. Atualmente, representa um índice de 20 a 25% entre as puérperas, mas estudos mostram que esse índice pode chegar até 40% quando se trata de mulheres de perfil socioeconômico baixo, atendidas na rede pública de saúde (ARRAIS; MOURÃO; FRABALLE, 2014; VIANA; FETTERMANN; CESAR, 2020).

Durante o período de gestação é produzida maior quantidade de progesterona sendo parte dela acumulada na placenta, no momento do parto quando ela é retirada, em algumas horas é possível identificar uma queda considerável nos níveis hormonais, sendo apontada como um fator determinante para o desenvolvimento do quadro de depressão pós-parto, resultante das alterações metabólicas e variações dos níveis hormonais circulantes (ARRAIS, ARAUJO, 2017).

A depressão pós-parto apresenta variações quando se trata de perfil econômico, em países com alta renda o índice é de 10% na gestação e 13% no puerpério, nos países em desenvolvimento os índices são ainda mais elevados, apresentam 15,6% na gestação e 19,8% durante o puerpério, o que consiste em um problema relevante tanto nos países subdesenvolvidos quanto países desenvolvidos. Sendo assim as evidências apontam a DPP como a continuidade da depressão gestacional, podendo gerar consequências desde a formação do feto ao desenvolvimento da criança após o nascimento (HARTMANN *et al.*, 2017; POLES *et al.*, 2018).

O número de puérperas que apresentam depressão pós-parto tem aumentado significativamente nos últimos tempos, sendo essa, uma doença silenciosa, pois é um momento em que a atenção é totalmente voltada ao recém-nascido (RN), e na maioria das vezes a mãe

acaba deixando de lado suas vontades e necessidades para suprir tudo aquilo que o neném necessita. É um momento em que a mulher precisa ser entendida e apoiada, pois é constantemente pressionada por familiares, pela sociedade e até por ela mesma, para que possa se dedicar integralmente ao filho e demonstrar força em todos os momentos (DRURY; SCARAMELLA; ZEANAH, 2016).

Desde o pré-natal a equipe de Enfermagem deve estar atenta aos sinais e sintomas para desenvolver ações preventivas contra a DPP, facilitando e colaborando com o bem estar da gestante e da puérpera, pois em um momento com novas responsabilidades muitas mães acabam deixando de lado o cuidado com si mesma, e cabe a equipe de enfermagem dar esse apoio para o autocuidado, porém, o profissional deve sempre deixar que a mulher expresse seus sentimentos e ansiedades sem pressioná-la (DRURY; SCARAMELLA; ZEANAH, 2016).

A temática de depressão pós-parto faz-se relevante devido à falta de informações sobre a doença, o crescente índice de 20 a 25% das puérperas com DPP, e a falta de capacitação dos profissionais de saúde. Os transtornos puerperais são multifatoriais e apresentam diferentes características clínicas, podendo ser identificadas precocemente, sendo assim, viu-se a necessidade de verificar as atribuições do profissional de enfermagem no reconhecimento dos fatores etiológicos da depressão pós-parto, bem como na assistência à puérpera.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

Verificar as atribuições do profissional de enfermagem no reconhecimento dos fatores etiológicos da depressão pós-parto, bem como na assistência à puérpera.

### **2.2 Objetivos específicos**

- Identificar os fatores de risco para a depressão pós-parto em puérperas.
- Evidenciar as atribuições do profissional de enfermagem no manejo das mulheres com depressão pós-parto.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 Gravidez e suas Modificações

A gestação normalmente dura 39 semanas e é um período que surgem muitas expectativas e mudanças, provocando alterações fisiológicas e hormonais no corpo da mulher. Esse período se inicia com a preparação para chegada de uma nova vida, a mulher se torna emocionalmente sensível, apreensiva e insegura durante alguns momentos do seu dia, assim é importante o cuidado tanto no aspecto físico quanto no psicológico (GUERRA *et al.*, 2014).

Além de mudanças físicas e emocionais, observa-se também alterações endócrinas, cardiorrespiratórias, digestivas, dermatológicas e musculoesqueléticas, alterações essas capazes de abalar psicologicamente a gestante e trazer consequências não somente para a mãe mas também para o bebê, portanto, a equipe de enfermagem deve monitorar quaisquer alterações para que sejam identificados sinais e sintomas, desconfortos, ansiedade e medos, a fim de evitar danos para ambos (COUTINHO; OLIVEIRA; RIBEIRO, 2019).

As alterações emocionais como, tristeza, nervosismo e choro fácil, são causadas pelo aumento dos hormônios estrogênio, progesterona, somatomatotropina e gonadotrofina coriônica, que são importantes para o desenvolvimento fetal e para a gestante. Durante esse período de transformação e adaptação é comum surgir medo e dúvidas quanto a querer estar grávida e ter ou não capacidade de cuidar do filho, o que pode contribuir para DPP e outras patologias psíquicas (GREINERT; MILANI, 2015).

#### 3.2 Período Puerperal

O período puerperal acontece após o nascimento do bebê, e vai até a sexta semana de pós-parto, é o processo em que o corpo inicia a recuperação do parto, seja ele vaginal ou cesárea, trata-se de um momento de readaptação do organismo e órgãos reprodutivos que foram alterados pela gravidez e pelo parto. A assistência do profissional de saúde é fundamental durante o ciclo gravídico-puerperal, pois o puerpério é caracterizado por sensações e experiências novas, que se intensificam com a chegada de um membro novo na família (FERREIRA *et al.*, 2019).

Considerado uma fase mais propensa para o desenvolvimento de transtornos mentais, o pós-parto é um período particular da vida da mulher onde ela encontra-se com mudanças emocionais, fragilidade, vulnerabilidade, alterações repentinas de humor levando-a a um sentimento de alegria e tristeza profunda em pouco tempo. É um período em que a mulher se

depara com novas responsabilidades e desafios no dia a dia, e muitas vezes não se sente preparada para tal momento. Portanto, é importante que os profissionais de saúde, familiares e amigos fiquem atentos as mudanças no estado emocional e comportamental da mulher para diagnosticar precocemente sinais da depressão pós-parto e, se necessário, realizar o encaminhamento especializado (COUTINHO; OLIVEIRA; RIBEIRO, 2019).

Durante o puerpério pode surgir diferentes distúrbios, como, psicose, melancolia da maternidade (baby blues), a depressão pós-parto (DPP). Outros transtornos como ansiedade puerperal e pânico pós-parto podem acontecer, apesar de não serem muito reconhecidos e não ter diagnóstico específico, todos esses transtornos mentais apresentam diferentes peculiaridades e merecem uma atenção especial da equipe de saúde (ARRAIS; MOURÃO; FRABALLE, 2014).

### **3.3 Prevalência da Depressão Pós-Parto DPP**

A Organização Mundial de Saúde (OMS) ressalta que em 2014 a depressão foi a terceira causa de morbidade no mundo e pode ser a primeira até 2030. A depressão pós-parto pode ser classificada de duas formas, leve e grave, a primeira quando ocorre logo nos primeiros dias após o parto, causando irritabilidade e sensibilidade emocional. Já a forma grave, afeta mulheres com histórico anterior de transtorno psíquico ou que tenha histórico familiar de depressão (VIANA; FETTERMANN; CESAR, 2020).

No Brasil o índice de puérperas com DPP é em média 25% durante o período de 6 a 8 meses após o parto, a prevalência global chega a 23,3%. As consequências familiares não são apenas na relação mãe-bebê, mas atraso no desenvolvimento do bebê, problemas sociais e conjugais e muitas vezes um grande sofrimento psíquico para a puérpera, caso não seja diagnosticada e devidamente tratada (ARRAIS; ARAUJO, 2017).

De acordo com Landim; Veloso; Azevedo (2014) a depressão é considerada um problema de saúde pública, que atinge cerca de 3 a 11% em todo o mundo e no Brasil. A DPP é uma grave complicação perinatal e uma preocupação comum para muitas mães. A OMS informou que nos países em desenvolvimento, aproximadamente 19,8% das mulheres grávidas desenvolvem depressão após o parto.

Cerca de uma em cada nove mulheres experimentam depressão após o parto. As ramificações da DPP são generalizadas e afetam significativamente a saúde das mães e das famílias. Embora o foco do presente artigo seja o DPP, é importante estar ciente de que a doença representa apenas um aspecto dos transtornos de humor perinatais. Depressão e ansiedade

podem começar durante a gravidez e podem ocorrer a qualquer momento no primeiro ano após o parto. O puerpério é um período do ciclo gravídico-puerperal em que as alterações corporais provocadas pela gestação e parto retornam ao seu estado pré-gravídico, tendo início após o parto com a expulsão da placenta e término inesperado, na medida em que relaciona com a amamentação (ABUCHAIM *et al.*, 2016).

### 3.4 Fatores Etiológicos

De acordo com a OMS, a depressão atinge 5% da população mundial, cerca de 350 milhões de pessoas, sendo essa uma doença prevalente em mulheres, onde a cada um homem com depressão duas mulheres sofrem com a doença. Alguns estudiosos alegam que essa diferença ocorre também devido ao fato de mulheres buscarem mais ajuda profissional e, com isso, mais diagnósticos femininos (ARRAIS; ARAUJO, 2017).

A depressão atinge pessoas de ambos os sexos e faixa etária, apresenta duração de meses ou anos, no entanto as mulheres estão mais susceptíveis a desenvolver depressão. Um tipo de depressão recorrente nas mulheres é a DPP, essa ocorre devido a cobrança da sociedade sobre a mulher, exercer diversas atividades ao mesmo tempo, entre elas a própria maternidade (FERREIRA *et al.*, 2019).

Os homens desde criança são condicionados a negar quaisquer sinais e sintomas de alguma doença, pois são taxados como durões e não podem demonstrar nenhum tipo de fraqueza. A dura jornada de trabalho que envolve emprego e cuidados domésticos, gravidez, dedicação aos filhos, menopausa, a pressão imposta pela sociedade, e até mesmo a autocobrança em suas funções trazem uma sobrecarga significativa para as mulheres, fazendo com que muitas deixem de cuidar de si mesma para dar total atenção aos filhos, marido e tarefas de casa (ARRAIS; ARAUJO, 2017; SILVA *et al.*, 2020).

As puérperas solteiras, primigestas e com menor escolaridade, tendem a rejeitar gestação e idealizar o aborto, o suporte social seja do companheiro, amigos, família e equipe de saúde nesses casos é fundamental na integração do sujeito à sociedade, fazendo com que a gestante se sinta segura e amparada, a ausência desse suporte durante a gestação aumenta os riscos de desenvolver depressão (HARTMANN *et al.*, 2017).

Muitas primigestas acabam sendo surpreendidas por uma gravidez indesejada, e com isso começam a surgir conflitos emocionais que acabam desencadeando a depressão tanto durante quanto após a gestação, e com isso surge o medo da maternidade e de tudo que ela traz. Existem alguns fatores que contribuem para a depressão pós-parto como, mudanças hormonais,



dificuldades financeiras, uso de drogas, falta de apoio familiar e do parceiro, gravidez indesejada ou não planejada, bebê do sexo oposto ao esperado pela mãe, baixa escolaridade, idade inferior a 18 anos, histórico de depressão na família, complicações obstétricas, violência doméstica, abuso sexual e falta de autoconfiança (ARRAIS; ARAUJO, 2017; GUERRA *et al*, 2014).

### 3.5 Diagnóstico e Tratamento

O diagnóstico da depressão pós-parto é dado através de um médico psiquiatra com o auxílio de um psicólogo, porém, o enfermeiro durante toda a assistência do pré-natal tem um papel fundamental para reconhecimento e rastreio de sinais e sintomas que são associados à DPP. Por ser um profissional que desde o início está acompanhando a mulher, o enfermeiro é fundamental para um diagnóstico precoce desse quadro depressivo (REIS *et al.*, 2018).

Criada em 1987, a Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS) é considerada um dos métodos mais eficaz na identificação dos sinais e sintomas, o que contribui para o rastreio da DPP, sendo de fácil utilização e visando detectar precocemente os sinais da doença. A escala tem por objetivo auxiliar o enfermeiro no rastreamento durante as consultas de pré-natal com a gestante, e através desse rastreio poderá ser observado se há indícios da DPP para que a gestante seja encaminhada para realizar o tratamento de forma correta, não permitindo que a doença se torne algo mais grave (REIS *et al.*, 2018; SANTOS *et al* 2007).

A EPDS tem como finalidade buscar os sintomas depressivos que aparecem logo após o parto. É uma escala de fácil aplicação composta por 10 perguntas, com opções de 0 a 3 que são caracterizadas pela presença dos sintomas psicológicos que são englobados, ao final os itens são somados e se a pontuação for superior a 12, é um indicio de que a puérpera tenha grandes chances de desenvolver a doença e, através disso, o enfermeiro pode intervir com ações ainda no pré-natal, e se necessário encaminhará a paciente para um tratamento (MORAIS *et al.*, 2017; SANTOS *et al* 2007).

O tratamento da DPP é feito através de medicamentos antidepressivo, os quais tem mostrado menos riscos as puérperas lactantes, é realizada também a Terapia Comportamental-Cognitiva (TCC) que é aplicada ainda no período gestacional às mulheres que apresentam sintomas depressivos. Diante disso, destaca-se a importância e necessidade de o profissional de Enfermagem saber identificar fatores de risco, sinais e sintomas que possam agravar a saúde da mulher (REIS *et al.*, 2018).

É de caráter do profissional de enfermagem desenvolver as estratégias que possibilitam e facilitam a prevenção da DPP, são estratégias como, acolhimento durante o pré-natal, roda de conversa com escuta qualificada e atenciosa deixando a gestante livre para expressar seus temores e ansiedades, grupo de gestante para troca de experiências, assim o enfermeiro poderá abordar temas como a DPP, cuidados com o recém-nascido, amamentação, importância do apoio familiar e esclarecer as dúvidas trazidas pelas gestantes que estão sendo assistidas (VIANA; FETERMANN; CESAR, 2020).

### **3.6 Atuação do Enfermeiro na Prevalência da DPP**

O profissional de saúde tem um papel fundamental no rastreio da depressão pós-parto, pois o mesmo tem como dever desenvolver estratégias que possam identificar se há ou não o risco para a doença ou se a mesma já existe. Sua ação deverá estimular tanto a mulher quanto seu companheiro a trabalharem as emoções, enxergarem esse momento com outros olhos e não apenas visando as dificuldades, fazendo com que a mulher se sinta mais confortável com a gestação (VIANA; FETTERMANN; CESAR, 2020).

O enfermeiro deverá prestar assistência e orientação para a gestante, esclarecendo dúvidas para que ela possa enfrentar todas as situações de maneira mais adaptativa, realista e confiante. Essa assistência deve ser dada também ao parceiro, pois é um momento em que a mulher precisará de apoio emocional, ajuda nas atividades do dia a dia, inclusive após o nascimento do bebê. Todo esse apoio é dado durante o pré-natal, um dos momentos mais importantes da gravidez, pois através dele o profissional da saúde poderá identificar sinais e sintomas de diversos problemas que essa gestante poderá sofrer ou que já esteja sofrendo (VIANA; FETTERMANN; CESAR, 2020).

Sabe-se da dificuldade que alguns profissionais encontram para identificar sinais e sintomas da depressão pós-parto, que muitas vezes é confundida com sintomas iniciais da gestação, ou até mesmo de uma tristeza passageira pela alteração hormonal da mulher. Portanto, o profissional deve estar sempre atento no momento das consultas, saber diferenciar o que está sendo relatado pela gestante incentivando a mesma a expor seus medos, ansiedade e reclamações, e através disso fornecer um acolhimento e uma boa assistência para a prevenção da doença (LOUZADA et al., 2019).

As barreiras para identificar os sintomas depressivos muitas vezes se dá pela falta de conhecimento no contexto da saúde mental e capacitação para atuar na assistência à atenção primária, onde muitas vezes o objetivo está voltado apenas para os aspectos fisiológico ao

decorrer da gestação e após o parto, a falta de olhar holístico do profissional durante a assistência ao pré-natal, dificulta a identificação precoce da DPP, uma vez que os sintomas são pouco levados em consideração pela mulher, por achar que faz parte do processo gestacional e de possível adaptação (LIMA *et al.*, 2017).

Durante a coleta de dados para avaliação da DPP o profissional de saúde deve fazer uma avaliação biopsicossocial e dos múltiplos fatores de risco, avaliar manifestações clínicas de depressão anterior e história familiar e situação socioeconômica, todos esses aspectos devem ser observados e documentados, todas essas vulnerabilidades precisam ser identificadas para uma melhor intervenção e encaminhamento adequado. Dois tipos de avaliação devem ser realizados pelo profissional sendo; avaliação objetiva com foco na triagem usando ferramentas válidas e confiáveis, e subjetiva ouvindo percepções e expectativas da mulher sobre a maternidade. A transformação para a maternidade é um período de muitas dificuldades, o enfermeiro tem um papel fundamental no apoio à essas mães, auxiliando no planejamento das atividades diárias e autocuidado como; alimentação, atividade física e sono, planejar maneiras de envolver essas mulheres em grupos de apoio, incentivar a manter convívio social, e reservar um tempo para si mesma (GUERRA, *et al.*, 2014).

## 4 METODOLOGIA

Revisão Integrativa de Literatura (RIL) realizada nos meses de agosto e setembro de 2021, norteada pela pergunta de pesquisa: “Quais as atribuições do profissional de enfermagem no manejo das mulheres com depressão pós-parto?”. A RIL é um método amplo que permite a inclusão de literatura teórica e empírica, bem como outros estudos com abordagens quantitativas e/ou qualitativas. Em outras palavras, o referido Método permite atualizar as discussões relacionadas a um tema específico, a partir da síntese de estudos publicados. (WHITTEMORE; KNALF, 2005)

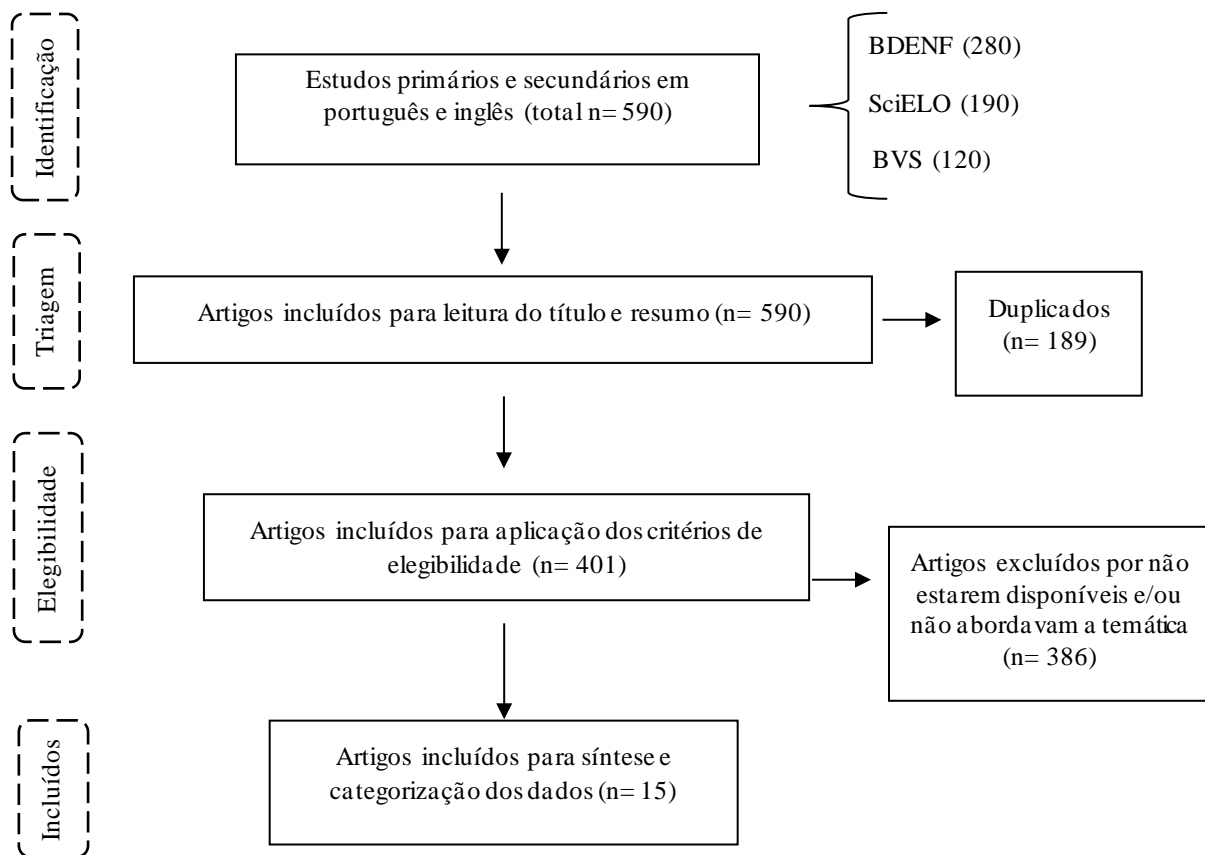
A Revisão Integrativa é constituída por seis fases: identificação do tema, busca na literatura, categorização dos estudos, avaliação dos estudos incluídos na revisão, interpretação dos resultados e síntese do conhecimento evidenciado nos artigos analisados ou apresentação da Revisão Integrativa as quais serão a seguir descritas com as ações realizadas neste estudo.

Para o levantamento dos artigos realizou-se uma busca nas bases de dados da Scientific Eletronic Library Online (SciELO), Bases de Dados de Enfermagem (BDENF) e na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para elaboração da revisão foram utilizados descritores padronizados dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Depressão Pós-Parto, Enfermagem, Assistência à saúde mental.

A estratégia de busca para seleção e análise dos artigos foi: Depressão Pós-Parto AND Enfermagem. Como critério de inclusão ser publicado nos últimos oito anos, devido aumento significativo de puérperas com DPP, publicados em português e inglês e disponíveis na íntegra, foram excluídos artigos duplicados e textos que abordassem a temática de depressão não associado ao pós-parto.

Foram encontrados 590 artigos, sendo 190 na SciELO, 280 na BDENF e 120 na LILACS, conforme demonstrado em Figura 1. A leitura dos títulos e resumos dos artigos que respondiam aos descritores adotados foi realizado em dupla e aqueles que mencionavam as atribuições do profissional de enfermagem no reconhecimento dos fatores etiológicos da depressão pós-parto, bem como na assistência à puérpera foram incluídos. Após leitura exaustiva do material selecionado, as informações capturadas foram disponibilizadas em quadro e posteriormente discutidos em comparação a outros autores que versaram sobre o tema.

Figura 1. Fluxograma do processo de seleção e identificação dos artigos. Goiânia, Goiás, 2021.



Fonte: Das Autoras, 2021

## **5 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Após a análise dos 401 textos identificados, entretanto, somente 15 foram selecionados que respondiam à pergunta de pesquisa e se enquadravam nos critérios de elegibilidade. Os dados foram analisados qualitativamente visando evidenciar os fatores de risco e atuação do enfermeiro frente às estratégias de prevenção da DPP.

A categorização dos dados foi realizada a partir do conteúdo do Quadro 1, que evidencia a população estudada, os fatores desencadeadores da DPP, as atribuições do profissional de enfermagem no manejo das mulheres com DPP, os autores dos artigos selecionados e o ano de publicação deles.

Quadro 1 - Fatores desencadeantes da DPP e as atribuições do profissional de enfermagem no manejo dessa condição da puérpera. Goiânia, Goiás, 2021.

<b>Título, autor e ano</b>	<b>População/Tipo de estudo</b>	<b>Atribuições do enfermeiro</b>	<b>Fatores de risco para DPP</b>	<b>Síntese da conclusão</b>
O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto/ Arrais; Mourão/2014.	Pesquisa-ação, com participante e pesquisadores	Oferecer ausculta qualificada, acompanhar vínculo pais-bebê, oferecer apoio emocional e todas as questões relacionadas ao ciclo gravídico.	Ser primípara, rede de apoio social e familiar insatisfatório, idealização da maternidade, ser mãe solteira, gravidez não planejada, gravidez não desejada, depressão gestacional, relação conflituosa com a mãe, condições socioeconômicas desfavorável, falta de apoio do pai do bebê, transtornos de humor, parto traumático e prematuridade.	Os resultados sugerem que o pré-natal psicológico (PNP), atuou como fator de proteção para prevenção de DPP nas gestantes do grupo intervenção, reforçando o caráter psicoprofilático. Os fatores de risco encontrados puderam ser minimizados por meio da abordagem psico terapêuticas das sessões do grupo de PNP. A excessiva quantidade de resultados negativos na literatura atual demonstra que a DPP ainda não pode ser facilmente prevenida.
Promoção da saúde mental na gravidez e no pós-parto/ Guerra et al./2014	Revisão integrativa da literatura com 12 artigos.	Atuar na saúde mental através do planejamento e cuidado, realizar visita domiciliar durante o primeiro mês de pós-parto e elaborar programas de estratégias psicoeducacionais.	Condições sociais, o estresse durante a gestação, uma gravidez ou parto complicados, dificuldade no relacionamento com parceiro ou família, falta de suporte por parte da família e amigos, estado civil, história de psicopatologia, história de abuso sexual, má relação com a mãe, falta de autoconfiança, gravidez não planejada, temperamento da criança, desemprego ou instabilidade no trabalho e estresse crônico.	O enfermeiro tem papel privilegiado, no planejamento da gravidez, no acompanhamento da mesma e no pós-parto, no manejo de situações de risco e no planejamento da intervenção ou encaminhamento delas. A enfermeira especialista em saúde materna e obstétrica tem um papel importante na: identificação, suporte e referência das grávidas/puérperas vivenciando problemas sociais e de saúde mental durante o período perinatal.
Depressão pós-parto: uma compreensão	Pesquisa de cunho descritivo e	Não houve relação estatística significativa	Gravidez indesejada, problemas conjugais, crise financeira, menor	Com base nos dados coletados, evidenciou-se que o sentimento de despreparo e incapacidade da mulher antes

psicossocial/ Greinert, Milani/ 2015	qualitativo realizado com 8 mães de 20 a 38 anos-		escolaridade e nível socioeconômicos mais baixo.	da maternidade é um fator preponderante para o desenvolvimento da patologia, deixando a suscetível ao sentimento de fracasso e de incompetência para ser mãe. O estudo revela a necessidade de novas pesquisas empíricas que contribuam para a compreensão dos fatores psicossociais que irão influenciar o desenvolvimento da DPP.
Análise dos fatores de risco associados à depressão pós-parto: revisão integrativa/ Freitas, Silva, Barbosa/2016	Revisão integrativa da literatura.	Aplicar escala de depressão pós-parto EPDS, atuando no monitoramento dos sintomas e fatores de risco, elaborar planejamento de diagnósticos e tratamento precoce.	Baixa condição socioeconômica, violência doméstica, baixa escolaridade, gravidez indesejada, baixa idade materna, história prévia de depressão e disforia pré-menstrual.	A DPP pode estar associada a falta de conhecimento em relação a patologia e suas consequências da parte dos familiares e dos profissionais de saúde, que confundem DPP com sintomas característicos do período puerperal, tratando muitas vezes com descaso e subestimando o sofrimento da mulher.
Tristeza materna em puéperas e fatores associados/ Silva et al./2017	Estudo transversal, quantitativo realizado com 278 mulheres.	Atuar no cuidado com a saúde mental durante e após o parto.	Fator socioeconômico, história prévia de depressão, distúrbio do sono e não planejamento gestacional.	Os resultados obtidos mostraram um elevado percentual de mulheres susceptíveis a desenvolver um transtorno de humor puerperal, reforçando a necessidade de cuidados com a saúde mental no período gestacional e puerperal.
Depressão entre puéperas: prevalência e fatores associados/ Hartmann/2017.	Estudo longitudinal onde foram avaliados três anos de assistência à gestação e ao parto.	Suporte e apoio durante pré-natal e o parto.	Maior paridade, histórico de depressão prévia ou na família, idade, escolaridade e residir com companheiro.	Os dados apresentados mostram a necessidade de novas ações na atenção às gestantes, principalmente durante o pré-natal, visando oferecer à mulher um acompanhamento mais global de sua gestação, assim como suporte social e profissional de que necessita naquele momento. Por fim se os aspectos emocionais da gestante forem considerados pelos profissionais durante e após o parto, pode haver diminuição da prevalência de DPP.
Depressão pós-parto: uma revisão sobre fatores de risco e de proteção/ Arrais, Araújo/2017	Revisão da literatura como estudos observacionais ou intervencionais.	Não houve relação estatística significativa	Gestante solteira, conflitos conjugais, falta de apoio do parceiro, histórico familiar de depressão, ansiedade gestacional, gravidez indesejada, suporte social fraco, histórico de violência	A revisão mostrou que, ter tido depressão na vida, a presença de estresse e ansiedade e depressão durante a gestação, baixo suporte social e familiar, falta de apoio do parceiro e apoio social no puerpério, são fatores que aumentam o risco de ter DPP.



			familiar e dificuldades financeiras no pós-parto.	
Sintomas depressivos na gestação e fatores associados: estudo longitudinal/ Lima et al./2017	Estudo longitudinal realizado em três etapas com 272 gestantes.	Estar atento as manifestações de comportamento das gestantes; compreender o estado de vulnerabilidade; solicitar apoio dos profissionais de saúde mental.	Violência psicológica; diferenças econômicas, culturais e sociais.	O presente estudo mostra que existem alguns fatores que ajudam na prevenção de sintomas depressivos, porém, mulheres que passaram por violência psicológica estiveram mais susceptíveis para o desenvolvimento da doença.
Sintomas depressivos maternos no puerpério imediato: fatores associados/ Poles et al./2018	Estudo epidemiológico e transversal realizado com 1.099 puérperas.	Identificar a violência durante as consultas e fazer o encaminhamento para a rede de apoio psicossocial, para prevenir os sintomas depressivos no pós-parto.	Uso de medicação antidepressiva na gestação; violência durante a gestação e parto; mulher submetida a cesariana	O estudo mostra que mulheres que passaram por violência obstétrica; uso de medicamento antidepressivo e que foram submetidas a cesariana, apresentam maiores chances de desenvolver sintomas depressivo após o parto, portanto, devem receber uma atenção redobrada.
Transtorno de adaptação decorrente do parto: avaliação de sinais e sintomas em puérperas/ Ferreira et al./2019.	Estudo transversal analítico com 151 puérperas.	Fazer investigação precoce, estar atento as condições mentais e emocionais durante pós-parto, e consequente intervenção e suporte, fornecer todas as informações necessárias e se necessário encaminhar para acompanhamento psicológico.	Fatores associados; baixa escolaridade e renda, estrutura familiar e conjugal, planejamento da gestação, tipo de parto e episiotomia.	O cruzamento de variáveis utilizadas com os escores obtidos na Instituição de Ensino Superior possibilitou melhor análise dos fatores de risco para o transtorno de adaptação no puerpério.
A depressão pós-parto na perspectiva dos profissionais de saúde/ Louzada et al./2019	Pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, realizada com 21 enfermeiros.	Incentivar a participação do parceiro nas consultas, realizar visita domiciliar e grupo de gestantes, utilizar escalas de rastreamento.	Idade da gestante, ser mãe solteira ou divorciada, gravidez indesejada, condições socioeconômicas desfavoráveis, complicações obstétricas, histórico de transtornos psiquiátricos prévios.	O estudo mostra que a identificação precoce dos sintomas é de suma importância, e há necessidade de construção de uma nova tecnologia em saúde, pois quanto antes for reconhecidos os indícios de DPP, maiores serão os reflexos positivos que poderão ser oferecidos.

O enfermeiro na prevenção da depressão pós-parto: revisão integrativa/ Coutinho, Oliveira, Ribeiro/2019	Pesquisa bibliográfica.	Realizar campanhas educativas envolvendo também a família; frisar a importância da amamentação.	Conflito conjugal; gravidez indesejada ou de risco; falta de suporte social; histórico de transtornos de humor antes da gravidez.	A revisão dos estudos evidencia a importância do profissional de saúde saber reconhecer sinais e sintomas da DPP, e através disso realizar campanhas educativas para prevenção.
Depressão pós-parto: identificação de sinais, sintomas e fatores associados em maternidade de referência em Manaus/ Aloise/2019	Estudo descritivo transversal com abordagem quantitativa com 166 puérperas.	Identificar precocemente sinais e sintomas da DPP, para desenvolver ações em prol da saúde mental, tanto individual quanto coletivo.	O estudo não conseguiu evidenciar fatores de risco para DPP, mas relata matematicamente que quanto maior grau de escolaridade e histórico de abuso sexual, maior predisponibilidade para DPP.	Foram identificados sinais e sintomas de DPP em 25 das 166 mulheres em puerpério mediato entre 48 e 72h, ao relacionar as variáveis sociais, econômicas e clínico-obstétrica com DPP não houve significância de fatores associados.
Estratégia de enfermagem na prevenção da depressão pós-parto/ Viana et al./2020	Revisão integrativa da literatura.	Desenvolver práticas de acolhimento desde o pré-natal até o puerpério, garantir métodos de enfrentamento e adaptação, repassar informações importantes, oferecer todo suporte profissional e realizar escala de Edimburgo.	Não houve relação estatística significativa	O estudo permitiu identificar estratégias de prevenção da DPP mais frequentes na literatura, como as consultas de enfermagem acolhedoras e grupos de gestantes. A ciência de ações e intervenções pode provocar atraso na detecção de DPP o que pode agravar as condições clínicas ocasionando prejuízos a mulher.
Nurse's interventions in the care and prevention of puerperal depression/ Silva et al./2020	Revisão integrativa da literatura.	Fornecer assistência e orientação, realizar o cuidado precoce como prevenção, estar atento para identificar os fatores de risco, encorajar o parto normal.	Não houve relação estatística significativa	O estudo mostra que há uma necessidade de o profissional de enfermagem ter conhecimento sobre depressão pós-parto, para realizar um bom acompanhamento a gestante desde a gestação até o pós-parto.

Fonte: Das Autoras, 2021

A partir dos resultados apresentados, é possível identificar que a gravidez e período pós-parto apresentam uma infinidade de desafios para muitas mulheres e seus parceiros. Muitas mães novas experimentam uma variedade de sintomas físicos e emocionais após o nascimento, e melhorar o conhecimento e as habilidades das mulheres grávidas deve ser uma prioridade, além de fornecer cuidados de maternidade confiáveis (FERREIRA *et al.*, 2019).

No período pós-parto, a puérpera encontra-se mais sensível e conseqüentemente aumentam os riscos para problemas de ordem física, mental e social devido a alguns fatores, sendo um deles a dificuldade de adaptação. A maternidade exige mudanças estruturais e pessoais que tornam a puérpera insegura, podendo assim atingir o vínculo e a saúde do RN e dos familiares. Infelizmente, algumas mulheres não reconhecem as suas necessidades e alguns serviços de saúde não conseguem detectar esses sintomas e a puérpera tende a ter DPP (MORAIS *et al.*, 2017).

A depressão diminui o envolvimento emocional com o bebê, prejudica a comunicação e aumenta a hostilidade e o ressentimento (FERREIRA *et al.*, 2019). Em bebês, a exposição pré-natal à depressão materna está associada com o atraso no crescimento fetal, aumento de complicações obstétricas (incluindo partos operatórios e admissão na unidade neonatal), baixo peso ao nascer e aumento do risco de parto prematuro. Portanto, identificar e tratar a depressão precocemente é uma prioridade bem reconhecida de saúde pública (LOUZADA *et al.*, 2019).

A gravidez, o trabalho de parto são talvez as experiências de vida mais significativas que uma mulher e seu parceiro encontrarão. É um momento de extrema transição física e emocional, com intensas mudanças hormonais, psicológicas e biológicas, que podem afetar o sistema nervoso central (POLES *et al.*, 2018). O puerpério pode ser um momento de alta vulnerabilidade para as mulheres, associado a sentimento de perda de controle. Mudanças ocorrem no mundo interpessoal e familiar da mãe. Espera-se que o nascimento de um novo bebê seja um marco alegre na vida de uma mulher, mas isso nem sempre é o caso (VIANA; FETTERMANN; CESAR, 2020).

Algumas mulheres experimentam pequenos problemas de adaptação, e outras experimentam um transtorno de humor grave e debilitante, conhecido como depressão pós-parto. Mais da metade das mulheres com DPP não são detectadas e não são diagnosticadas porque a nova mãe pode não estar disposta a revelar como está se sentindo com seu provedor ou membros próximos da família, incluindo seu cônjuge. Ela pode ficar envergonhada por seus sintomas, ou com medo de que, se revelada, ela seja institucionalizada e separada de seu bebê (COUTINHO; OLIVEIRA; RIBEIRO, 2019).

Os principais sinais e sintomas da DPP incluem tristeza, preocupação excessiva, sensação de desconexão do bebê, esquecimento, incapacidade de concentração ou concentração, raiva, medo, culpa, tristeza, incapacidade de adormecer, acordar durante a noite e ter problemas para voltar a dormir, exaustão e múltiplas queixas físicas. Várias mulheres relatam que se sentem anestesiadas ou que estão em um nevoeiro, ou descrevem um sentimento de desânimo ou uma sensação de que não podem sair dessa. Algumas mulheres ainda podem sentir-se envergonhadas ou constrangidas com esses sentimentos (GUERRA *et al.*, 2014).

Normalmente os sintomas surgem dentro de quatro semanas após o parto, mas podem demorar até 12 meses após o parto. A prevalência de DPP parece atingir o pico em torno de 3 meses após o parto. É difícil prever quem irá desenvolver o DPP, mas mesmo para profissionais conscientes desses fatores de risco, a DPP pode ser um desafio para prever e prevenir. Existem ferramentas de rastreamento gratuitas para ajudar a detectar sinais e sintomas de DPP. Essas ferramentas simples podem ser usadas com pacientes a qualquer momento durante o primeiro ano após o parto (MORAIS, *et al.*, 2017).

As mulheres geralmente não têm conhecimento para reconhecer os sintomas da depressão e não procuram ajuda para a doença. A maioria das mulheres com sintomas não procuram ajuda de nenhuma fonte (GUERRA *et al.*, 2014). O comportamento de busca de ajuda para DPP é influenciado por uma variedade de fatores, incluindo reconhecimento do problema, recursos disponíveis, suporte social adequado e percepção de estigma. A DPP não tratada está associada a sofrimento materno e problemas emocionais, comportamentais e de desenvolvimento na infância. Portanto, reconhecimento e tratamento precoces são imperativos (COUTINHO; OLIVEIRA; RIBEIRO, 2019).

Diante dos desafios que a maternidades traz para a mulher o apoio e suporte psicológico é extremamente importante no período da gravidez e puerpério, possibilita identificar, prevenir e orientar quanto os fatores que interferem na saúde mental e relação mãe-bebê (MORAIS *et al.*, 2017). Guerra *et al.*, (2014) ressaltam que certas características podem causar tristeza pós-parto e que a DPP pode estar relacionada a traços de personalidade, pois estão mais propensas à ansiedade, impulsividade, depressão, irritabilidade e frustrações, embora esses comportamentos e sentimentos mencionados sejam normais em muitas mulheres, podem ser sugestivos de gravidade.

Assim, os profissionais que atuam diretamente na atenção básica, devem ter acesso à cursos de capacitação e educação em saúde para qualificar assistência prestada durante o pré-natal, a avaliação de enfermagem deve incluir, histórico familiar, flutuações hormonais, história

de depressão, idade gestacional, planejamento ou não da gravidez, nível socioeconômico, e relacionamento conjugal e familiar.

A falta de compreensão sobre a DPP e resistência em usar os psicóticos interferem na procura por ajuda. É importante que o profissional possa esclarecer os transtornos relacionados ao humor, e demonstrar à puérpera que ela está sendo acompanhada e pode se recuperar. Uma das ações de enfermagem e a educação do paciente, sendo fundamental para reduzir EPDS, e tem objetivo de fornecer conhecimentos e abrir diálogo sobre o descrédito à DPP, a mesma pode ser aplicada durante o pré-natal, aulas de parto, através de técnicas de ensino, telefonema após a alta hospitalar e distribuição de folhetos educativos (GUERRA *et al.*, 2014).

Para Arrais; Mourão; Fraballe (2014) o pré-natal é de caráter psicoterapêutico pois além do apoio emocional, discute e soluciona demandas durante o período gravídico-puerperal, tais como medo do parto, mitos e verdades, gestação de risco, má formação, possibilidade de perda do feto ou bebê, planejamento familiar, ciúmes de outros filhos, transtorno de ansiedade e depressivo e leva a mulher a importância do planejamento do trabalho de parto e de um acompanhante durante ele.

A assistência do profissional de saúde é essencial na percepção dos problemas emocionais da mulher, a intervenção psicológica pode prevenir vários aspectos; vínculo pais-bebê, desenvolvimento da confiança e sensibilidade e conscientizar sobre a necessidade e importância do atendimento que recebem, o enfermeiro deve oferecer ausculta qualificada e espaço onde a mãe possa expressar ansiedade, medo, realizar troca de experiência, informações e descobertas, com extensão familiar visando a participação do conjugue e avós na gestação e puerpério (ARRAIS; MOURÃO; FRABALLE, 2014). O conhecimento sobre os fatores etiológicos ajuda o enfermeiro no planejamento e execução das ações preventivas garantindo apoio e segurança (ARRAIS; MOURÃO; FRABALLE, 2014; DRURY; SCARAMELLA; ZEANAH, 2016).

Portanto, o apoio social da família em contribuição para o bem estar da gestante e da puérpera é um fator que tem grande influência para a qualidade de vida de ambos, pois fortalece a autoconfiança da mãe e ela começa a reconhecer as necessidades do bebê, além de demonstrar mais carinho e proteção que ajuda ao desenvolvimento infantil, o apoio social dos serviços de saúde também é fundamental para a qualidade de vida da gestante, puérpera, família e o bebê com o acompanhamento e a identificação dos fatores de risco da depressão a equipe de saúde favorece a prevenção da doença.

## 6 CONCLUSÃO

Pode-se concluir a partir da literatura que embora não haja uma causa específica de DPP, tanto os fatores emocionais quanto os físicos desempenham um papel nesse transtorno. Mulheres que têm pensamentos negativos sobre si mesmas, e como mães são mais propensas a desenvolver DPP. Além de que algumas mães colocam expectativas irrealistas em si mesmas para serem perfeitas, essas, muitas vezes não têm tempo pessoal podendo se sentir pouco atraentes e lutar para encontrar sua própria identidade.

Os fatores de risco para DPP de acordo com a literatura são mulheres com história pessoal ou familiar de depressão, ansiedade ou transtorno bipolar, eventos de vida estressantes, estresse financeiro, de emprego ou ambiental, infertilidade ou parto complicado, dificuldade em amamentar, perda de um amado, carga de cuidar de um RN, isolamento social e mães adolescentes e/ou mais velhas.

Além disso, esses sentimentos avassaladores podem fazer com que as mães se tornem privadas de sono. Com uma quantidade inadequada de sono ou falta dele, as novas mães podem ter dificuldade em lidar com problemas até mesmo simples. Eles podem sentir que perderam o controle de suas vidas e, em última instância, questionam sua capacidade de cuidar de seus bebês.

Diante deste contexto notou-se que existem várias contribuições da enfermagem no manejo da puérpera com DPP, dentre elas, o rastreamento da depressão materna, pois, as pacientes afetadas são mais propensas a serem identificadas por triagem sistemática na visita pós-parto do que apenas pela observação clínica. A triagem para depressão na população geral é recomendada quando há suporte para o diagnóstico de acompanhamento e tratamento eficaz.

Verificou-se também que as competências individuais dos enfermeiros variam entre categorias de profissionais de enfermagem, dependem do seu âmbito de atuação. Conhecimentos, habilidades, atitudes, análise crítica e tomada de decisões são aprimoradas ao longo do tempo através da educação e da experiência. Espera-se que os enfermeiros executem apenas as avaliações e intervenções para as quais tenham o conhecimento e o conjunto de habilidades apropriadas. Além disso, é imperativo que os profissionais de enfermagem busquem a consulta adequada nos casos em que as necessidades de cuidados da mãe exigem uma abordagem multidisciplinar.

O reconhecimento precoce da DPP e o tratamento adequado são imperativos para os resultados materno-infantis positivos. A maioria das mulheres não procuram ajuda para depressão de qualquer fonte. Como as mães realizam interações de rotina com a equipe de consultório pediátrico durante os primeiros anos após o parto, as enfermeiras e pediatras têm a oportunidade de avaliar e educar as mulheres em relação aos sintomas, tratamento e recursos disponíveis para a DPP.

O enfermeiro, por ter contato direto com a puérpera-bebê-família, consegue intervir com ações que gerem qualidade de vida para ambos. Contudo, é necessário que haja mais estudos para aperfeiçoar ainda mais a assistência de enfermagem, pois, o conhecimento de novas práticas pode interferir na qualidade de vida e prevenir agravos na saúde da mãe que desenvolve a DPP.

Almeja-se que esse estudo auxilie a comunidade, a família e os profissionais de enfermagem, bem como outros profissionais de saúde a realizarem o manejo adequado da DPP. As recomendações para a prática específica estão relacionadas à confirmação de mães com sintomas depressivos e incluem a implementação de intervenções eficazes de tratamento preventivo e não farmacológico. Recomendações de educação são sugeridas para apoiar a prática clínica no cuidado de mães com sintomas depressivos no período pós-parto.

## REFERÊNCIAS

- ABUCHAIM, B. O, et al. **Importância dos vínculos familiares na primeira infância**: estudo II / organização Comitê. 1. ed. São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal - FMCSV, 2016.
- ALBA, B.M. Postpartum Depression: A nurse's Guide. Nursing Continuing Professional Development. Vol.121, No.7, july, 2021.
- ALOISE, S R; FERREIRA, A A; LIMA, R F S. Depressão pós-parto: identificação de sinais, sintomas e fatores associados em maternidade de referência em Manaus. **Enfermagem em Foco**, [S.l.], v. 10, n. 3, nov. 2019.
- ARRAIS, A. R; ARAUJO, T. C. F. Depressão pós-parto: uma revisão sobre os fatores de risco e de proteção. **Revista psicologia, saúde e doença**, v.18, n.3, Lisboa, 2017.
- ARRAIS, A R; MOURÃO, M A; FRAGALLE, B. O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto. **Saúde e Sociedade**, v. 23, n. 1 p. 251-264, 2014.
- COUTINHO, L A; DE OLIVEIRA, S C; RIBEIRO, Í A P. O enfermeiro na prevenção da depressão pós-parto: revisão integrativa. **Revista da FAESF**, v. 3, n. 1, 2019.
- DRURY, S. S; SCARAMELLA, L; ZEANAH, C. H. The Neurobiological Impact of Postpartum Maternal Depression: Prevention and Intervention. **Approaches Child Adolesc PsychiatrClin N Am**, v. 15, n. 2, p. 179-200, 2016.
- FERREIRA, et al. Transtorno de adaptação decorrente do parto: avaliação de sinais e sintomas em puerperas. **Rev. Eletr. Enferm**, v. 21, 2019.
- FREITAS, M. E. S; SILVA, F.P; BARBOSA, L.R. Análise dos fatores de risco associados à depressão pós-parto: revisão integrativa. **Rev. Aten. Saúde** 14, v. 14, n. 48, 2016.
- GREINERT, B. R.M; MILANI, R. G. Depressão pós-parto: uma compreensão psicossocial. **Revista psicologia, teoria e prática**. v.17, n.1, 2015.
- GUERRA, M. J, et al. Promoção da saúde mental na gravidez e no pós-parto. **Revista portuguesa de enfermagem de saúde mental**, p.117-125, 2014.
- HARTMANN; J. M. S; R.A.M. CESAR; J.A. Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados. **Cad. Saúde Pública**, v. 33, n.9, 2017.
- LANDIM, L. S; VELOSO, L. S; AZEVEDO, F. H. C. Depressão pós-parto: uma reflexão teórica. **Rev. Saúde em Foco**, v. 1, n.2, p. 41-59, 2014.
- LIMA, M. O. P et al. Sintomas depressivos na gestação e fatores associados: estudo longitudinal. **Acta Paul Enferm.**, v.30, n. 1, p. 39-46, 2017.
- LOUZADA, W et al. A Depressão Pós-Parto na Perspectiva dos Profissionais de Saúde. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 87, n. 25, p. 1-7, 2019.
- MORAIS A. O. D. S., et al. Sintomas Depressivos e de Ansiedade Maternos e Prejuízos na Relação mãe/filho em uma coorte pré-natal: uma abordagem com modelagem de equações estruturais. **Cad. Saúde Pública**, v.33, n.6, 2017.



- POLES, M.M., et al. Sintomas depressivos maternos no puerpério imediato: fatores associados. **Acta Paul Enferm.**, v. 31, n. 4, p. 351-358, 2018.
- REIS T. M, et al. Assistência de enfermagem na depressão pós-parto e interação mãe e filho. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 11, S1069-S1075, 2018.
- SANTOS, I.S et al. Validation of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) in a sample of mothers from the 2004 Pelotas Birth Cohort Study. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 23(11):2577-2588, 2007.
- SILVA, M. A. O., et al. Tristeza materna em puérperas e fatores associados. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*. N.18, Dez, 2017.
- SILVA, JF DA, et al. Intervenções do enfermeiro na atenção e prevenção da depressão puerperal. **Rev enferm UFPE**, v. 14, p. 1-8, 2020.
- VIANA, M. D. Z. S.; FETTERMANN, F. A.; CESAR, M. B. N. Estratégias de enfermagem na prevenção da depressão pós-parto. **Rev. Cuidado é fundamental**. v. 12, 2020.
- WHITTEMORE; KNAFL. The integrative review: Updated methodology. *School of Nursing, Journal of Advanced Nursing*. P. 546 – 553. USA, 2005.