

**FACULDADE EDUFOR – SÃO LUÍS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**RAYSSA MARIA SANTOS MELO
SUZANY DA SILVA BORGES**

**A ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA DEPRESSÃO PÓS-
PARTO**

**São Luís
2022**

RAYSSA MARIA SANTOS MELO
SUZANY DA SILVA BORGES

**A ASSISTÊNCIA DO ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA DEPRESSÃO PÓS-
PARTO**

Trabalho apresentado à disciplina de TCC II do Curso de Graduação em Enfermagem como requisito para obtenção de nota.

Orientador: Mariane de Amarante Souza

São Luís
2022

M528a Melo, Rayssa Maria Santos

A assistência da enfermagem na prevenção da depressão pós-parto / Rayssa Maria Santos Melo; Suzany da Silva Borges — São Luís: Faculdade Edufor, 2022.

23 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (ENFERMAGEM) — Faculdade Edufor - São Luís, 2022.

Orientador(a) : Mariane de Amarante Souza

1. Depressão pós-parto. 2. Prevenção. 3. Assistência do enfermeiro. I. Título.

FACULDADE EDUFOR SÃO LUÍS CDU 614.253.5:616.89-008.454

RAYSSA MARIA SANTOS MELO
SUZANY DA SILVA BORGES

**A ASSISTÊNCIA DO ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA DEPRESSÃO PÓS-
PARTO**

Trabalho apresentado à disciplina de TCC II do Curso
de Graduação em Enfermagem como requisito para
obtenção de nota.

Orientador: Prof. Mariane de Amarante Souza

Aprovado em ___/___/___.

BANCA EXAMINADORA.

Prof. Mariane de Amarante Souza
Orientador

Prof^a. Lívia Alessandra Gomes Aroucha
Examinador 1

Prof^a. Emmanuelli Iracema Farah
Examinador 2

RESUMO

Introdução: A depressão pós-parto ou depressão puerperal, configura-se como um sentimento de tristeza profunda que surge durante ou depois do parto, gerando na puérpera, sentimento de rejeição para com o seu filho, dificultando o vínculo afetivo tão importante no período do nascimento. **Objetivo:** analisar acerca da importância dos profissionais da enfermagem na prevenção da depressão pós-parto. **Metodologia:** destaca-se a pesquisa bibliográfica a partir de artigos científicos e acadêmicos disponibilizados na SCIELO e em Revistas Eletrônicas de Enfermagem, a fim de possibilitar uma análise qualitativa acerca desta temática, datados no período de 2016 a 2021. **Resultados e Discussão:** Os resultados deste estudo apontam para a necessidade de ampliar e/ou intensificar ações educativas que possibilitem aos técnicos e enfermeiros (as) a percepção de quaisquer sintomas ou queixas que venham ser apresentados pela gestante ou a família durante as consultas e encontros pré-natais. Destaca-se que este momento a mulher se encontra vulnerável, diante de inúmeras transformações que ocorrem em seu social e biológico, assim é possível que a depressão ocorra durante este período, em especial, no pós-parto, onde há diminuição elevada de estrogênio e progesterona. Outros fatores também devem ser levados em consideração quando trata-se da DPP, dentre estes, o abandono afetivo do companheiro, gestação de risco, situações adversas no seio da família ou até mesmo um parto complicado. Assim, é imprescindível a presença da equipe de enfermagem orientando, assistindo e acompanhando de forma humanizada a gestante, minimizando a ocorrência da depressão pós-parto.

Palavras-chave: Depressão pós-parto; Prevenção; Assistência do Enfermeiro.

ABSTRACT

Introduction: Postpartum depression or puerperal depression, is configured as a feeling of deep sadness that arises during or after childbirth, generating in the puerperal woman a feeling of rejection towards her child, hindering the affective bond that is so important in the postpartum period. birth. **Objective:** to analyze the importance of nursing professionals in the prevention of postpartum depression. **Methodology:** Bibliographical research based on scientific and academic articles available in SCIELO and in Electronic Journals of Nursing is highlighted, in order to enable a qualitative analysis on this topic, dated from 2016 to 2021. **Results and Discussion:** The results of this study point to the need to expand and/or intensify educational actions that allow technicians and nurses to perceive any symptoms or complaints that may be presented by the pregnant woman or the family during consultations and prenatal meetings. It is noteworthy that at this moment the woman is vulnerable, in the face of numerous transformations that occur in her social and biological, so it is possible that depression occurs during this period, especially in the postpartum period, where there is a high decrease in estrogen and progesterone. Other factors should also be taken into account when dealing with PPD, among them, the affective abandonment of the partner, high-risk pregnancy, adverse situations within the family or even a complicated delivery. Thus, the presence of the nursing team is essential, guiding, assisting and accompanying the pregnant woman in a humane way, minimizing the occurrence of postpartum depression.

Keywords: Postpartum depression; Prevention; Nursing.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 MATERIAIS E MÉTODOS	9
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO	10
3.1 Do conceito de depressão pós-parto.....	13
3.2 Atuação da enfermagem na prevenção da depressão pós-parto.....	16
4 CONCLUSÃO	19
REFERÊNCIAS	22

1 INTRODUÇÃO

A depressão no Brasil é entendida como um problema de saúde pública, uma vez que 11,3% de brasileiros foram diagnosticados com essa doença (BRASIL, 2021). A depressão é caracterizada por mudanças biopsicossociais dos indivíduos, observando em sua grande maioria, uma tristeza profunda e um desânimo incomum (LEÔNIDAS; CAMBOIM, 2016).

No caso da depressão pós-parto ou depressão puerperal, esse sentimento de tristeza profunda surge durante ou depois do parto, gerando na puérpera, sentimento de rejeição para com o seu filho, dificultando o vínculo afetivo tão importante no período pós nascimento. Considerado um problema de saúde da mulher no Brasil, a DPP (depressão pós-parto) atinge cerca de 10 a 15% das mulheres na fase do puerpério. Por ser um momento cercado de dúvidas, questionamentos e incertezas, a mãe tende a ficar vulnerável diante das mudanças que surgem em sua vida. Por isso, em muitos casos, a depressão surge nesse período (FERNADES; COTRIM, 2019).

Nesta perspectiva, quando se trata da saúde da mulher no Brasil enquanto política pública adotada pelo Ministério de Saúde, o mesmo disponibiliza a equipe de enfermagem, como agentes aptos para desenvolver ações voltadas as especificidades da mulher (FELIX et al, 2021).

A importância deste profissional na saúde da mulher, em especial, no período gestacional e puerperal, se dá pelo fato que o mesmo permanece mais próximo da paciente, seja no acolhimento inicial ou seja pela prestação de cuidados humanizados, proporcionado segurança e conforto a mesma (SILVA et al, 2016).

Conhecer a gestante é imprescindível, detectar a sua conjuntura social e a perceber a sua vulnerabilidade é um passo determinante na prevenção da DPP. Todas as questões que venham ser levantadas pela mãe durante as consultas pré-natais, podem identificar fatores significativos em um processo futuro de depressão, por isso, é pertinente, o profissional observar e ter um olhar vigente diante dessas circunstâncias a fim de diagnosticar precocemente este transtorno (SILVA; BOTTI, 2020).

Sabe-se que no período da gravidez, a mulher está suscetível a diversas transformações no seu social, físico e emocional. Essas mudanças interferem diretamente no psíquico da mãe, uma vez que a construção da maternidade não se

dá apenas no pós-parto, mas durante toda a gestação. Todo este período merece atenção, dos profissionais da saúde, no caso, a equipe de enfermagem, e também, da família, que exerce um papel fundamental no lidar com a mãe.

A relevância deste estudo consiste em transmitir ao leitor e/ou ao âmbito acadêmico a importância que o profissional da enfermagem exerce na prevenção da DPP a partir de suas atribuições devidamente humanizadas. Assim, é pertinente debater acerca dessa assistência que deve ser prestada nas consultas de pré-natal até o momento do pós-parto, uma vez que o atendimento a partir de um olhar crítico pode prevenir precocemente este transtorno na mãe.

Considerando esta perspectiva, discutir sobre esta temática permite ampliar as pautas de saúde da mulher, em especial, a mental diante do cenário de uma gravidez e as possibilidades de uma depressão pós-parto, haja vista que essa doença afeta diretamente a relação entre mãe e filho. Ocasiona um afastamento, sentimentos de desprezo para com o (a) bebê, negação de sentimentos positivos, tristeza profunda, e até mesmo situações delirantes que podem ocasionar suicídios ou maus tratos ao recém-nascido.

À vista disso, durante as consultas, os enfermeiros, dotados de percepção científica e técnica, devem acompanhar continuamente as gestantes, orientando e informando sobre as mudanças que podem surgir durante o período gestacional, sobre o a importância do papel maternal. Além disso, é importante que estes profissionais investiguem durante as triagens como a mãe se sente, estabelecendo uma relação que permita a gestante dialogar, apresentando suas dúvidas e questionamentos.

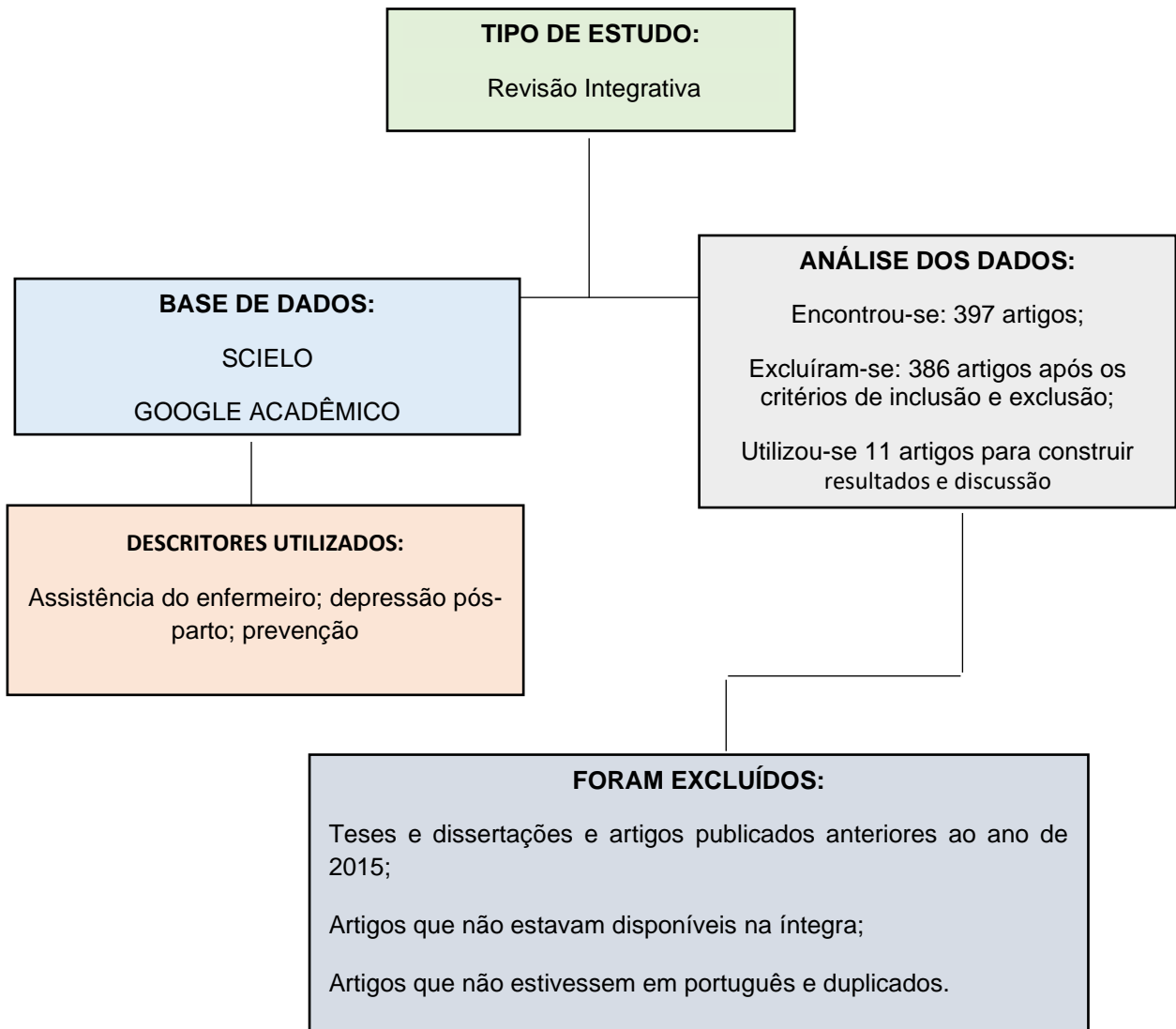
Desta forma, o presente trabalho tem como objetivo geral analisar a importância da assistência do enfermeiro sob a ótica da prevenção da depressão no pós-parto. Quanto aos objetivos específicos, o trabalho se propõe a conceituar depressão pós-parto e os seus impactos no binômio mãe-filho; identificar as ações de enfermagem no puerpério; discorrer sobre a importância da assistência do enfermeiro na prevenção da depressão pós-parto.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Esta pesquisa seguiu os princípios de uma revisão bibliográfica com abordagem qualitativa de natureza básica. Através deste tipo de pesquisa, foi possível levantar a literatura necessária para a análise e compreensão da temática proposta.

O período de estudo se deu a partir do mês de março do referente ano – 2022 e se estendeu até novembro de 2022. As buscas foram realizadas na *Scientific Electronic Library* – SCIELO E Google Acadêmico, que possibilitarão a coleta de informações necessárias através de artigos e períodos disponibilizados. Foram selecionadas pesquisas publicadas entre 2016 e 2021 escritas no idioma português, com os seguintes descritores: assistência do enfermeiro; depressão pós-parto; prevenção. Foram excluídas pesquisas que não contemplam o idioma português; anteriores ao ano de 2015, ou que fogem dos descritores elencados.

No tocante a coleta de dados, foi pertinente a leitura exploratória de todo o material utilizado e leitura seletiva, a fim de buscar informações mais específicas e particularizadas sobre a temática, além de analisar os registros de informações obtidos nos artigos selecionados, como por exemplo, os resultados e discussões encontrados, de acordo com o Fluxograma:

Fluxograma 1 – Seleção dos estudos

Fonte: Próprias autoras (2022).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Considerando os moldes propostos pela metodologia deste estudo, a busca eletrônica retornou um total de 397 artigos a partir das palavras-chave descritas anteriormente. Após a seleção manual, por meio da leitura dos títulos e resumos, foram descartados aqueles que não se encaixavam nas propostas da revisão integrativa (n=386), restando apenas 11 artigos que foram lidos na íntegra.

As principais informações obtidas em cada artigo através da pesquisa foram descritas no Quadro 1. Este resume os achados mais importantes, bem como autores, título, objetivos e principais resultados.

Quadro 1 – Artigos científicos utilizados para a construção do corpus do estudo.

Nº	Título	Autores e ano	Objetivo	Principais Resultados
E1	Gravidez e parto: o que muda no estilo de vida das mulheres?	COUTINHO, Emília Carvalho 2017.	Analisar sobre as mudanças que ocorrem no estilo de vida das mulheres durante a gravidez e no pós-parto.	Evidenciou-se que as mudanças no estilo de vida da gestante e puérpera repercutem em sua saúde mental, aumentando as possibilidades de depressão pós-parto.
E2	Promoção da Saúde Mental na Gravidez e no Pós-Parto.	FÊLIX, Ronilson Demer. GONÇALVES, Maria Cardoso. DUARTE, Priscila Lopes Silva. MAGALHÃES, Nathália Gomes, 2021	Identificar a importância de implementar estratégias e ações de promoção da saúde mental de mulheres gestantes e puérperas.	Verificou-se a necessidade de ampliar e implementar mecanismos de estratégias em saúde mental que possibilitem minimizar os riscos de depressão pós-parto.
E3	Depressão pós-parto e suas implicações no desenvolvimento infantil.	FERNANDES FC, COTRIN JTD, 2019.	Conhecer as implicações da depressão pós-parto no desenvolvimento de crianças com mães diagnosticadas com tal patologia.	O estudo demonstrou que filhos de mães diagnosticadas com depressão pós-parto tendem a ter um desenvolvimento psíquico e físico comprometido, em decorrência da ausência afetiva materna durante os primeiros meses e anos de vida da criança, repercutindo negativamente em

				seu crescimento e percepção da vida.
E4	Cuidado de Enfermagem à mulher com depressão pós-parto na atenção básica	LEÔNIDAS, Fernanda de Medeiros. CAMBOIM, Francisca Elidivânia de Farias, 2016.	Identificar o papel da enfermagem no cuidado e assistência frente a mulher com depressão pós-parto na atenção básica.	O trabalho da enfermagem na atenção básica frente ao atendimento e assistência a mulheres com depressão pós-parto mostrou-se efetiva e eficaz no tratamento e minimização dos sintomas da patologia.
E5	Mitos e tabus da maternidade: um enfoque sobre o processo saúde-doença	LUZ AMH, BERNI NIO, 2017.	Analisar acerca dos paradigmas sociais e tabus que envolvem a saúde mental de mulheres gestantes e puérperas.	A pesquisa identificou que ainda existem tabus frente o entendimento profissional e social sobre a prevalência de depressão pós-parto e suas implicações na maternidade, aumentando a dificuldade da família e da gestante/mãe em buscar os serviços de assistência em saúde mental.
E6	Competências do enfermeiro na depressão pós-parto	NÓBREGA, Patrick Almeida Santos, 2018.	Descrever quais são as competências do enfermeiro na assistência e cuidado frente a depressão pós-parto	Notou-se que os enfermeiros do trabalho contribuem significativamente no cuidado e assistência à mãe com depressão pós-parto, uma vez que estabelece ações e orientações que permitam a elucidação de dúvida, bem como promove o encaminhamento à equipe multidisciplinar.
E7	Vínculo: construindo as bases para um apego seguro e para a independência	KLAUS, M. H.; KENNEL, J. H.; KLAUS, P, 2020.	Descrever acerca da importância do vínculo afetivo e físico na construção saudável do ser humano durante os primeiros anos de vida	Conclui-se que o vínculo entre o binômio mãe e filho promove um desenvolvimento saudável, e deve ser estimulado pelos profissionais da saúde e em casos de depressão pós-parto, os profissionais

				devem verificar um atendimento que promova a recuperação da mãe.
E8	Depressão puerperal: uma revisão de literatura	SILVA ET, BOTTI NCL, 2020.	Estudar sobre a depressão puerperal e suas repercussões na maternidade.	O estudo concluiu que as ações de enfermeiros podem minimizar as manifestações primárias de depressão pós-parto durante o pré-natal.
E9	Depressão pós parto na atenção primária: estudo comparativo entre puérperas com e sem depressão	COSTA, Poliane Moreira; OLIVEIRA, Virginia Junqueira; LAPPANN BOTTI, Nadja Cristuane, 2016.	Identificar fatores de risco à Depressão Pós Parto comparando mulheres com e sem depressão.	Encontrou-se prevalência de 40% de depressão pós-parto no setor sanitário de saúde oeste do município sendo que a maioria das puérperas com depressão apresentam união estável, residem com cônjuge e filhos, possuem oito anos ou mais de estudos, vivenciavam a primeira gestação, com histórico obstétrico de parto normal, prematuridade e complicações durante o parto e histórico psiquiátrico prévio quando comparadas com as puérperas sem depressão pós-parto.
E10	Promoção da saúde da mulher no pós parto e do recém-nascido.	GONÇALVES et al, 2016.	Observar e identificar, com mais facilidade e clareza, o que é esperado nesta fase ou os sinais e sintomas que possam indicar o surgimento de complicações.	Para elaborar este material, contamos com a colaboração valiosa das próprias mulheres que estavam vivenciando a experiência do pós-parto. Estas mulheres foram entrevistadas individualmente, para que pudessem falar a respeito de suas ansiedades, preocupações e dúvidas a respeito do cuidado de si mesmas e dos seus filhos recém-nascidos

E11	Assistência da enfermagem na depressão pós-parto: múltiplos acessos	RIBEIRO, N. CRUZ, E. 2020	Analisar a contribuição da enfermagem no enfrentamento da depressão pós-parto	Demonstrou-se que é essencial que o transtorno seja identificado para que ambos, mãe e bebê recebam o cuidado profissional adequado, minimizando assim qualquer prejuízo ocasionado a eles.
-----	---------------------------------------------------------------------	---------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Fonte: Elaborado pelas pesquisadoras, 2022.

3.1 Do conceito de depressão pós-parto e impactos para o binômio mãe e filho

Segundo Coutinho (2017) a gravidez gera inúmeras mudanças fisiológicas, emocionais e sociais. Gerar um novo ser, criar expectativas sobre o desenvolvimento e crescimento desse ser humano, pode ocasionar inúmeros sentimentos na vida dessa mulher, que agora assumirá um novo papel social: o de ser mãe.

Este período geralmente dura até 40 semanas até o momento do parto, e é neste momento, que as mudanças surgem, pois trata-se de uma fase onde o corpo tende a se preparar para o desenvolvimento do (a) bebê e também, para o momento do parto. No tocante as alterações decorrentes da gestação, as oscilações emocionais tornam-se frequentes. Estas mudanças são oriundas do próprio período gestacional, e as percepções da gestante sobre o seu seio familiar e social são importantes no lidar destas emoções desajustadas (COUTINHO, 2017).

De acordo com os autores, as mudanças do trato físico e psíquico, estão imbricadas as alterações hormonais, destacam-se a progesterona e o estrogênio. Os níveis desses hormônios tendem a aumentar durante a gestação, por isso, o corpo e a mente são afetados constantemente pela elevação dos principais hormônios femininos (LUZ; BERNI, 2017).

Mencionam também que no primeiro trimestre, as mudanças fisiológicas como o crescimento da barriga, ocorrem de maneira lenta e as vezes imperceptível. No entanto, o organismo da mulher já começa a receber uma carga de hormônios necessários para o progresso gestacional. As mudanças psíquicas já começam a surgir, alterações semelhantes ao período pré-menstrual, como oscilação do humor, sensibilidade e indisposição (LUZ, BERNI, 2017).

Ainda, segundo Luz e Berni (2017) no segundo trimestre, a grande maioria das mulheres tornam-se mais dispostas, com mais energia. No entanto, as mudanças

corporais tornam-se mais evidentes. No terceiro e último trimestre, queixas como dificuldade de respirar, cansaço, inchaço, indisposição e dores na lombar, podem surgir. O corpo então, se prepara de forma mais expressiva para o parto, e a mãe nesse momento, se prepara para a chegada do seu filho (a).

Para Félix et al., (2021) a sociedade tende a romantizar o período gestacional, e claro, o ato de gerar um novo ser é além do biológico, é um ato de preservação e perpetuação da vida. No entanto, para algumas mulheres essas mudanças que ocorrem internamente e externamente, podem significar alterações serias sobre a sua percepção de gestar. Nesse sentido, a depressão pós-parto não é uma condição esperada, mas pode acontecer devido a esses altos e baixos decorrentes da gravidez.

A depressão pós-parto (DPP) ou depressão puerperal é caracterizada como um transtorno materno, considerado uma problemática na saúde pública brasileira. Afeta diretamente o binômio mãe-filho e, por conseguinte o ambiente familiar (WHO; UNFPA; 2009). É uma patologia que causa inúmeras consequências para a mulher enquanto mãe, e para o bebê, uma vez que este necessita do amparo e cuidado materno (FÉLIX et al., 2021).

Geralmente, o seu surgimento está imbricado a fatores que iniciam ainda na gestação, no entanto, o reconhecimento da DPP, se dá a partir da quarta até a oitava semana do pós-parto, persistindo para além dos seis meses após o nascimento do bebê (KLAUS; KENNEL; KLAUS, 2015); (COUTINHO, 2017).

Em seu arcabouço teórico, Coutinho (2017, p.142) explicita que “este tipo de depressão parece ser fruto da adaptação psicológica, social e cultural inadequada da mulher frente à maternidade.” Destarte, as mudanças que ocorrem em um curto espaço de tempo na vida da mulher-mãe podem ser um significativo fator de ocorrência da DPP, tendo em vista, que este momento está sujeito a mudanças hormonais e sociais.

No que tange os sintomas relacionados a depressão pós-parto, destaca-se:

[...] irritabilidade, choro frequente, sentimentos de desamparo e desesperança, falta de energia e motivação, desinteresse sexual, alterações alimentares e do sono, sensação de ser incapaz de lidar com novas situações e queixas psicossomáticas. Uma mãe com depressão pós-parto pode apresentar também sintomas como cefaleia, dores nas costas, erupções

vaginais e dor abdominal, sem causa orgânica aparente (KLAUS; KENNEL; KLAUS, 2015, p. 24).

Concordando com esta perspectiva, Costa et al., (2016) enfatizam que esta gama sintomatológica pode ocasionar em muitos casos, a rejeição prolongada do bebê, uma vez que as alterações de humor são frequentes, podendo haver situações de quadros delirantes. Nesses casos, o bebê torna-se o problema central da mãe, onde os riscos ao bem-estar do mesmo são elevados. Nesse sentido, cabe esboçar que o infanticídio está imbricado a episódios de surtos psicóticos agudos no pós-parto, ou seja, a mãe crê que o bebê não faz parte e/ou não contribui para sua satisfação pessoal e progressão de sua paz

Segundo a literatura analisada neste estudo, cabe destacar que os fatores que envolvem as causas da depressão pós-parto, podem variar a partir do cenário que a gestante está inserida, dentre estes, os fatores socioculturais e econômicos. Em diversas situações, o agente econômico e a vulnerabilidade social que a mãe se encontra ocasionam este estado depressivo, levando em consideração a idade, nível de escolaridade e estruturação e/ou organização familiar (KLAUS; KENNEL; KLAUS, 2015); (COSTA et al., 2016).

Outros fatores como, prematuridade do bebê, intercorrências hospitalares durante o período gestacional e malformações congênitas fazem parte das causas da DPP. Cabe destacar ainda que, o abandono afetivo do companheiro ou problemas conjugais, mortes de familiares, desemprego e mudanças físicas e sociais, são fatores que incidem este transtorno. Desta forma, evidencia-se que quanto mais prolongada é a DPP na vida da mãe-filho, mais prejuízos e danos significativos são causados no desenvolvimento psíquico e social do infante, bem como, na dificuldade de fortalecimento dos laços maternos. Segundo Klaus, Kenel e Klaus (2015), a redução e negação do afeto na vida do bebê, podem ocasionar quadros futuros de depressão, dificuldade de aprendizado na idade escolar, dificuldades de socialização e de aceitação.

Como já explicitado anteriormente, a depressão pós-parto pode causar inúmeras consequências no bem-estar social, físico e psíquico da mãe e do filho. Desta forma, é de suma importância o acompanhamento dos profissionais da saúde em diagnosticar, acompanhar e orientar diante das dúvidas, queixas, anseios e sentimentos confusos que venham aparecer no período gestacional ou no pós-parto,

momento este, que a mãe se encontra mais vulnerável (KLAUS; KENEL; KLAUS, 2015).

3.2 Atuação da enfermagem na prevenção da depressão pós-parto

Como já explicitado anteriormente, a depressão pós-parto pode causar inúmeras consequências no bem-estar social, físico e psíquico da mãe e do filho. Desta forma, é de suma importância o acompanhamento dos profissionais da saúde em diagnosticar, acompanhar e orientar diante das dúvidas, queixas, anseios e sentimentos confusos que venham aparecer no período gestacional ou no pós-parto, momento este, que a mãe se encontra mais vulnerável (FERNANDES; COTRIN, 2019).

Nesta perspectiva, quando se trata da saúde da mulher no Brasil enquanto política pública adotada pelo Ministério de Saúde, disponibiliza a equipe de enfermagem, como agentes aptos para desenvolver ações voltadas as especificidades da mulher (BRASIL, 2013). A importância deste profissional na saúde da mulher, em especial, no período gestacional e puerperal, se dá pelo fato que o mesmo permanece mais próximo da paciente, seja no acolhimento inicial ou seja pela prestação de cuidados humanizados, proporcionando segurança e conforto a mesma (GONÇALVES et al., 2016).

Conhecer a gestante é imprescindível, detectar a sua conjuntura social e a perceber a sua vulnerabilidade é um passo determinante na prevenção da DPP. Todas as questões que venham ser levantadas pela mãe durante as consultas pré-natais, podem identificar fatores significativos em um processo futuro de depressão, por isso, é pertinente, o profissional observar e ter um olhar vigente diante dessas circunstâncias a fim de diagnosticar precocemente este transtorno (COSTA et al., 2016).

Cabe ao enfermeiro o conhecimento acerca da DPP uma vez que este profissional constitui, no serviço de atenção básica, uma porta de entrada para o acolhimento e direcionamento adequado da puérpera no que corresponde à terapêutica e prevenção deste transtorno mental.(SILVA; BOTTI, 2020, p. 238).

É necessário que os enfermeiros estejam preparados e capacitados em orientar a gestante caso haja a percepção da depressão e encaminhar a mesma para

ações terapêuticas. Assim, a colaboração dos profissionais tornar-se-á importante, considerando que este laço criado dentro da instituição hospitalar pode gerar na mãe o esclarecimento de dúvidas a partir de um diálogo satisfatório. Desta forma, os profissionais devem “ser capacitados e qualificados na identificação de traços depressivos e na utilização de instrumentos de rastreamento no puerpério imediato favorecendo o acompanhamento posterior nas consultas de revisão puerperal.” (SILVA; BOTTI, 2020, p. 78).

O agir profissional sensível e humanizado pode garantir à mãe-gestante a tranquilidade nos cuidados e desafios que venham surgir no decorrer deste período. Por isso, é necessário que estes profissionais estejam dispostos a perceber e reconhecer os sintomas clínicos que caracterizam a DPP (GONÇALVES, 2019);

Assim, é relevante que o enfermeiro ao perceber os sintomas ou situações sociais que venha aumentar as chances da depressão puerperal, desenvolvam estratégias preventivas, tais como: dialogar com a mãe e a família, encaminhar precocemente para os profissionais que cuidam de forma específica da saúde mental da mulher. Estas ações podem contribuir para a fortificação do apego afetivo entre mãe e filho (FERNANDES; COTRIN, 2019).

Escuta qualificada e atenta das clientes, transmitindo-lhes apoio e confiança necessários para que possam conduzir com autonomia suas gestações e partos; identificar precocemente sinais e sintomas que evidenciam a depressão pós-parto; realizar ações de promoção de saúde mental e ações terapêuticas junto a puérpera; conhecer o contexto sócio familiar da gestante; identificar fatores de risco para a DPP (NOBREGA et.al. 2018, p.81)

Segundo Nobrega et al., (2018) o olhar atento do profissional da enfermagem é de suma importância para a diminuição dos casos da DPP no Brasil. Por isso, é pertinente investir na formação destes profissionais, uma vez que durante a sua formação acadêmica e profissionais são ensinados técnicas e princípios éticos que compõe o seu futuro agir profissional.

Ainda, de acordo com Fernandes e Cotrin (2019) as triagens adequadas, a utilização dos instrumentos técnicos e operativos, a frequente atualização teórica-metodológica a respeito das demandas que envolvem a saúde da mulher, em especial, ao tratar-se da depressão puerperal e seus desdobramentos negativos no binômio mãe-filho, devem ser compromisso da equipe de enfermagem. Por isso é pertinente o desenvolvimento de treinamentos contínuos destinados aos profissionais

da enfermagem, para que haja melhor assistência as mães de forma eficiente e qualificada. Enfermeiros preparados para avaliar os casos de DPP, tendem a evitar transtornos maiores na vida da mãe e no desenvolvimento do bebê.

Esta perspectiva também é explicitada por Leônidas e Camboim (2016) quando enfatiza que deve ser levado em consideração as consultas e estas não devem ser apenas um espaço de verificação de exames de rotina, mas deve ser também um momento de troca, de esclarecimento de dúvidas sobre as mudanças físicas e hormonais, sobre os desafios da amamentação e a transformação da rotina familiar, mas que devem ser encarados com amor e paciência, compreendendo que toda fase ruim passa.

Mencionam que o enfermeiro pela própria característica de seu trabalho é aquele que inicialmente estará em contato com a mulher durante o pré-natal, sendo essa etapa de imprescindível valor para detecção precoce da depressão. Para isso, deve ele estabelecer com a paciente uma relação de confiança, observar e anotar comportamentos que sejam suspeitos, e caso ela esteja deprimida estimular e oferecer atividades construtivas, acolher, atender, referenciar, compreender, observar se há indícios de ideias suicidas e orientar o encaminhamento psicológico. Nesse tocante, destacam os autores a importância de um atendimento sistematizado, a fim de melhor qualificar este tipo de assistência, que merece atenção especial (FERNANDES; COTRIM, 2019).

Outro fator que pode ser considerado dentro das atribuições da equipe de enfermagem, são as visitas domiciliares no pós-parto, onde podem ser observados sintomas e comportamentos anormais, desta forma, a percepção do profissional no seio e conjuntura familiar pode precocemente identificar a DPP. Assim, o apoio e assistência continuada da equipe multiprofissional garante a gestante um acompanhamento adequado e humanizado, diminuindo a incidência de casos de DPP no Brasil (FERNANDES; COTRIM, 2019); (LÊONIDAS; CAMBOIM, 2016).

Nesse sentido, os enfermeiros devem voltar seus conhecimentos a uma demanda diversificada, principalmente quando se trata de questões psicológicas, capazes de se esconderem em intercorrências clínicas que podem tornar mais difícil o diagnóstico e tratamento adequado. Toda a equipe deve procurar estabelecer com a paciente um relacionamento, com o objetivo de observar e anotar o comportamento; desenvolver confiança; prestar cuidados específicos, caso a paciente esteja deprimida; oferecer e estimular atividades construtivas; observar atentamente indícios

de ideia suicida e estimular os cuidados pessoais como vestuário, alimentação e higiene (RIBEIRO; CRUZ, 2020).

4 CONCLUSÃO

Sabe-se que o período gestacional gera inúmeros transformações na vida social da mulher, no físico e no seu emocional. Essas mudanças são decorrentes da elevação hormonal que compõe o organismo feminino: progesterona e estrogênio. Essa gama de transformações ocasiona oscilações de humor, sensibilidade, as vezes auto estima baixa decorrente da falta de disposição e das mudanças físicas.

Nesse momento, o corpo é preparado para gestar e para o momento do parto. Destaca-se que nem sempre, a mulher tem uma percepção positiva durante a gestação. Essa condição pode estar relacionada com uma gravidez não planejada, conjuntura socioeconômica, vulnerabilidades sociais, problemas familiares e/ou conjugais. Estes aspectos podem contribuir para uma visão negativa da gravidez.

Deste modo, durante o pré-natal, é imprescindível a presença dos profissionais de enfermagem aptos em detectar qualquer situação controversa. Pois, durante a gestação a mãe pode dar indícios de uma possível condição a surgir: a depressão pós-parto.

A DPP é uma doença, que afeta diretamente a relação entre mãe e filho. Ocasionalmente ocasiona um afastamento, sentimentos de desprezo para com o (a) bebê, negação de sentimentos positivos, tristeza profunda, e até mesmo situações delirantes que podem ocasionar suicídios ou maus tratos ao recém-nascido.

À vista disso, durante as consultas, os técnicos e enfermeiros, dotados de percepção científica e técnica, devem acompanhar continuamente as gestantes, orientando e informando sobre as mudanças que podem surgir durante o período gestacional, sobre a importância do papel maternal. Além disso, é importante que estes profissionais investiguem durante as triagens como a mãe se sente, estabelecendo uma relação que permita a gestante dialogar, apresentando suas dúvidas e questionamentos.

Qualquer situação que desperte a atenção desses profissionais sobre a percepção da gestante ou os problemas detectados, devem encaminhar estas para um acompanhamento multidisciplinar, composto por psicólogos (as) e assistentes sociais, para que qualquer problema social e afetivo venha ser solucionado ou tratado precocemente.

No pós-parto, as mães devem continuar sendo acompanhadas e orientadas, tanto na sala de parto, no quarto clínico e através de visitas domiciliares.

Essas medidas tornam-se imprescindíveis no tocante ao combate da DPP, tendo em vista que no momento do pós-parto, no cuidado com o recém-nascido, amamentação, mudanças físicas e psicológicas podem maximizar as chances dessa doença surgir.

Assim, é pertinente que os profissionais da enfermagem busquem se capacitar continuamente para que os acompanhamentos e as orientações para as grávidas sejam colaborativas e humanizadas, a fim de minimizar as chances de uma gravidez e um pós-parto conturbado e, portanto, no surgimento da depressão pós-parto.

REFERÊNCIAS

APA. **American Psychiatry Association Diagnostic and statistical of mental manual disorders**. Fourth edition. Text revision. Washington-DC: American Psychiatric Association, 2020.

COUTINHO, Emilia de Carvalho. **Gravidez e parto: o que muda no estilo de vida das mulheres?** 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48nspe2/pt_0080-6234-reeusp-48-nspe2-00017.pdf. Acesso em 10 abr. 2022.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional por Depressão pós-parto no Brasil – 2020**. Rio de Janeiro: IBGE.

FÊLIX, RD et al. **Promoção da Saúde Mental na Gravidez e no Pós-Parto**. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*. 2021.

FERNADES FC, COTRIN JTD. **Depressão pós-parto e suas implicações no desenvolvimento infantil**. Mato Grosso: Revista Panorâmica On-Line 2013; 4(1):15-34, 2019. Disponível em: <http://revistas.cua.ufmt.br/index.php/revistapanoramic>. Acesso em: 4 de abr. de 2022.

GUERRA, M. et al. **Promoção da Saúde Mental na Gravidez e no Pós-Parto**. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, v. 1, n. esp. p. 117-124, 2015.

LEÔNIDAS, Fernanda de Medeiros. CAMBOIM, Francisca Elidivânia de Farias. **Cuidado de Enfermagem à mulher com depressão pós-parto na atenção básica**. João Pessoa. 2016. Disponível em: <http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2016/09/16326.pdf>. Acesso em: 4 de abr. de 2022.

LUZ AMH, BERNI NIO. **Mitos e tabus da maternidade: um enfoque sobre o processo saúde-doença**. *Rev Bras Enferm*. 2017.

MAZET, P.; STLOLERU, S. **Manual de psicopatologia do recém-nascido**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2015.

NOBREGA, P.A.S. **Competências do enfermeiro na depressão pós-parto**. 2018. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20190206_201816.pdf. Acesso em: 01 de abr. de 2022.

KLAUS, M. H.; KENNEL, J. H.; KLAUS, P. **Vínculo: construindo as bases para um apego seguro e para a independência**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2020.

SILVA ET, BOTTI NCL. **Depressão puerperal – uma revisão de literatura**. *Rev. Eletrônica de Enfermagem* 2020; v. 07, n. 02.

SILVA, F. C. S. da et al . **Depressão pós-parto em puérperas: conhecendo interações entre mãe, filho e família.** Acta paul. Enferm., São Paulo, v. 23, n. 3, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n3/v23n3a16.pdf>. Acesso em: 4 de abr. de 2022

RIBEIRO, N.; CRUZ, E.; PRUCOLI, M. **Assistência De Enfermagem Na Depressão Pós- Parto.** Múltiplos Acessos, v. 5, n. 1, p. 54-64, 5 jan. 2020. Disponível em: <http://www.multiplosacessos.com/multaccess/index.php/multaccess/article/view/138>. Acesso em: 12 de dez. de 2022.

RIGHETTI-VELTEMA, M. et al. Postpartum depression and mother-infant relationship at 3 months old. **Journal of Affective Disorder**, v. 70, n. 3, p. 291-306, ago. 2016.

WHO; UNFPA. **Mental health aspects on women's reproductive health: A global review of the literature.** Geneva: WHO PRESS, 2019.