

# A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO À DEPRESSÃO PÓS-PARTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

## *THE ROLE OF THE NURSE IN PREVENTION OF POSTPARTUM DEPRESSION IN PRIMARY CARE*

RAUBER, Joelma de Almeida Rodrigues, SANTOS, Marta Costa, SANTOS, Ana Beatriz Silva<sup>1</sup>, BRASILEIRO, Marislei Espíndula<sup>2</sup>

### RESUMO

O objetivo do presente estudo é analisar a atuação do enfermeiro na prevenção à depressão pós-parto (DPP) na Atenção Primária e descrever por meio de evidências científicas as intervenções encontradas para minimizar os impactos causados pela doença. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada por meio das bases de dados eletrônicas da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), SciELO (*Scientific Electronic Library Online*) e Google Acadêmico, sendo selecionados nove artigos científicos da temática pesquisada. A partir dos estudos analisados, constatou-se que os principais fatores associados ao desenvolvimento da DPP estão relacionados à baixa renda ou escolaridade (60%), gestante solteira, ou em conflito com o parceiro ou família (50%), gestação não planejada (40%), sofrer ou ter sofrido violência psicológica (30%), histórico de complicações na gestação, perda fetal ou gravidez de alto risco (30%), saída do trabalho ou faculdade (20%), histórico anterior de depressão ou doença mental (20%), trabalho estressante ou dificuldade em desempenhar perfeitamente as atividades da rotina (10%). Portanto, para reduzir a ocorrência da manifestação da DPP e seus agravos, medidas são necessárias, tais como a identificação inicial dos sinais e sintomas, intervenções educativas e terapêuticas e o tratamento precoce. Além disso, é importante ressaltar a necessidade de um olhar mais sensível e humanizado no atendimento dessas gestantes e parturientes, a implantação de uma educação permanente nas redes assistenciais acerca do assunto para a capacitação dos enfermeiros e mais pesquisas sobre o tema, a fim de um aprofundamento maior por parte dos profissionais da saúde e sociedade em geral.

**Palavras-chave:** Depressão pós-parto. Atuação do enfermeiro. Prevenção. Estratégicas. Atenção primária.

### ABSTRACT

*The aim of this study is to analyze the role of nurses in preventing postpartum depression in Primary Care and describe through scientific evidence the interventions found to minimize the impacts caused by the disease. This is an integrative review of the literature conducted through the electronic databases of the Virtual Health Library (VHL), SciELO (Scientific Electronic Library Online) and Google Scholar who were selected at the end of nine scientific articles on the researched theme. From the studies analyzed, it was observed that the main factors associated with the development of postpartum depression are related to low income or schooling (60%), single pregnant women, or in conflict with the partner or family (50%), unplanned pregnancy (40%), suffering or having suffered psychological violence (30%), history of complications during pregnancy, fetal loss or high-risk pregnancy (30%), leaving work or college (20%), previous history of depression or mental illness (20%), stressful work or difficulty in performing the routine activities perfectly (10%). Therefore, to reduce the occurrence of postpartum depression manifestation and its injuries, measures are necessary, such as the initial identification of signs and symptoms, educational and therapeutic interventions and early treatment. In addition, it is important to emphasize the need for a more sensitive and humanized look in the care of these pregnant and parturient women, the implementation of permanent education in care networks on the subject for the training of nurses and more research on the subject, in order to further deepening by health professionals and society in general.*

---

<sup>1</sup> Acadêmicas do 10º período do curso de graduação em enfermagem da Faculdade Unida de Campinas. E-mails: [joelmarauber19@gmail.com](mailto:joelmarauber19@gmail.com), [martacosta0741@gmail.com](mailto:martacosta0741@gmail.com), [beatriz29ssantos@gmail.com](mailto:beatriz29ssantos@gmail.com)

<sup>2</sup> Doutora em Ciências da Saúde FM/UFG, Doutora em Ciências da Religião, Mestre em Enfermagem, Enfermeira - FEN/UFG, docente da FacUnicamps. E-mail: [marislei@cultura.trd.br](mailto:marislei@cultura.trd.br)

**Keywords:** *Postpartum depression. Nurse performance. Prevention. Strategies. Primary care.*

## 1 INTRODUÇÃO

A depressão é uma doença com alta prevalência que tem atingido várias pessoas pelo mundo inteiro, ocupando o 4º lugar no grupo de doenças mais graves, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS). Estudos apontam que, no decorrer da vida, 20% das mulheres podem ser acometidas por essa doença (OMS, 2018). Segundo a neurociência, a depressão ocorre quando o organismo cessa de produzir substâncias que regulam o humor e transmitem sentimentos de alegria e bem estar, como os neurotransmissores serotonina e noradrenalina.

Dentre as formas que a doença pode se manifestar, a depressão pós-parto (DPP) é uma delas (BRASIL, 2019). Durante o ciclo gravídico-puerperal, a mulher passa por várias transformações envolvendo aspectos físicos, hormonais, psíquicos e sociais que podem refletir na sua saúde mental, desencadeando um transtorno depressivo. Assim, a DPP acarreta uma desordem na saúde mental da mulher, comprometendo sua saúde, o desenvolvimento do bebê, a vida materna e o vínculo entre mãe e filho (LEÔNIDAS, CAMBOIM, 2016).

Dentre os sinais e sintomas da DPP, inclui-se o humor deprimido, irritabilidade, alterações alimentares e do sono, sentimentos de abandono, sensação de incapacidade e alterações psicossomáticas (MONTEIRO *et al.*, 2020). O surgimento da DPP pode resultar de contextos em que a mãe reside sozinha e sem companheiro para apoio, quando há relações afetivas conflituosas, gravidez indesejada, quando a mãe possui baixo nível escolar, quando passou por eventos de estresse excessivo durante a gestação ou quando já possui antecedentes depressivos. Os quadros da DPP podem se iniciar do 4º ao 8º mês de gestação, sendo mais intensos nos primeiros seis meses após o parto, e se estender até o 1º ano de vida da criança (XAVIER, 2019).

Sabe-se que a Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção à saúde, contendo princípios e diretrizes próprias. Esse acesso/primeiro contato do enfermeiro com a mãe, permite um acolhimento melhor, o cuidado humanizado, a criação de vínculos de confiança para otimizar as estratégias de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, longitudinalidade, potencializando o cuidado de forma integral (BRASIL, 2017). Sendo assim, é de suma importância que os enfermeiros estejam qualificados para esse atendimento inicial, de forma que ocorra um plano de cuidado voltado à saúde da gestante/puérpera, desde o planejamento familiar, passando pelo pré-natal até o puerpério, facilitando o acompanhamento e a tomada de decisão frente à DPP (CÂMARA, *et al.*, 2021).

Segundo a *World Health Organization (WHO, 2013)*, cerca de 10% das mulheres grávidas e 13% das puérperas apresentam um transtorno mental, sendo que de 10 a 20% dessas puérperas podem ser atingidas pela DPP. O estudo mais recente realizado no Brasil foi feito pela pesquisadora Mariza Theme, da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (Ensp/Fiocruz). Com o tema “*Factor associated with postpartum depressive symptomatology in Brazil: The birth in Brazil National Research Study*”, 2011/2012, a pesquisa traz a informação de que “em cada quatro mulheres, pelo menos uma apresenta sintomas de depressão no período de 6 a 18 mês após o nascimento do bebê, representando cerca de 25% das mães no País.” Um número mais elevado do que o estimado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (LEONEL, 2016).

Em um estudo descritivo e exploratório do tipo revisão bibliográfica narrativa, realizado por Machado (2019), foi identificada a necessidade de se compreender o papel do enfermeiro, pois este profissional está à frente do cuidado direto com os pacientes – dentre eles, gestantes e puérperas. Constatou-se ainda que existe uma quantidade reduzida de pesquisas científicas e embasamentos teóricos sobre a temática depressão pós-parto, bem como suas consequências e condutas para a prevenção. Portanto, torna-se urgente rever os impactos no âmbito biopsicossocial causados pela DPP, salientando a importância da atuação do enfermeiro na detecção do transtorno puerperal, abordando uma reflexão sobre formas de prevenção e tratamento dessas mulheres.

Considera-se que o uso de instrumentos específicos pelo enfermeiro podem facilitar a identificação dos sintomas da DPP, sendo fundamental que também se compreenda a importância do rastreamento precoce para que se aplique as intervenções necessárias e evite demais agravos. Nota-se uma certa dificuldade por parte dos enfermeiros em lidar com o problema na Atenção Primária, fazendo com que muitos acabem delegando todas as ações terapêuticas para outros profissionais. No Brasil, devido à falta de conhecimento de utilização das escalas, ou por serem longas, não se observa a aplicação de instrumentos de detecção da depressão pós-parto (RAMOS; FREITAS, 2017).

Evidencia-se a disponibilidade de diversas escalas de rastreamento de variados tamanhos e questões abordadas, que são úteis na identificação de pacientes que estão em risco de desenvolver DPP, facilitando a escolha da melhor escala que se adapte à assistência. Porém, não se observa a utilização destas ferramentas na rotina assistencial, dificultando o diagnóstico e tratamento precoce. (SCHARDOSIM; HELDTH, 2011).

Segundo Costa (2015), apesar de existirem atualmente várias escalas de rastreio que

podem ser utilizadas durante a gestação ou puerpério, estas muitas vezes não são suficientes para fazer o diagnóstico, além de faltar evidências suficientes que apoiem a investigação universal desta doença. Ainda há controvérsias sobre as intervenções psicoterapêuticas serem as mais eficazes, pois os estudos efetuados apresentam limitações. Frente a isto, torna-se urgente buscar novas formas de prevenir a doença e até mesmo de aplicar de forma assertiva as medidas de prevenção já existentes, pois, apesar de muitas dessas medidas já utilizadas atualmente serem úteis, compreendemos que a melhor prevenção de uma depressão materna se inicia no pré-natal, através das consultas de vigilância, aconselhamento e acompanhamento.

Considerando que a DPP é um sério problema de saúde materna e necessita de um tratamento adequado, os profissionais da enfermagem devem estar capacitados e qualificados para este atendimento, visto que uma percepção clínica precoce acerca dos sinais e sintomas iniciais da doença, trará uma assistência de enfermagem mais ampla, segura e eficaz. Sendo assim, o enfermeiro deve estar atento em suas consultas, principalmente na Estratégia Saúde da Família, onde ele terá o primeiro contato com essa gestante/puérpera (NÓBREGA, *et al.*, 2019).

Compreende-se que a DPP pode se tornar um fator que dificulta o estabelecimento de vínculo afetivo entre mãe e filho, interferindo na qualidade emocional futura de ambos, pois, de acordo com estudos já realizados, foi identificado um déficit na autoestima das mães portadoras do transtorno depressivo, além de evidências que confirmam a ligação entre a DPP e prejuízos no desenvolvimento cognitivo, social e emocional da criança. Sendo assim, nota-se a importância da qualidade da assistência e orientações durante o pré-natal pelo profissional de enfermagem, a fim de garantir uma gestação segura, saudável e sem complicações futuras (GONÇALVES; ALMEIDA, 2019).

É notável que o papel do enfermeiro vai muito além do cuidar físico, pois requer uma sensibilidade maior capaz de oferecer um apoio psicológico, além dos cuidados essenciais já utilizados. Há um grande desafio enfrentado pelos profissionais no cuidado das puérperas acometidas pela DPP, ficando evidente a necessidade da aquisição, por parte dos serviços de saúde, de instrumentos que viabilizem a identificação precoce, tratamento e/ou encaminhamento desses pacientes. Portanto, cabe à enfermagem uma dedicação total, com a implantação de estratégias capazes de proporcionar a essas puérperas o apoio necessário de forma ampla e humanizada (SOUZA, 2018). De acordo com MONTEIRO *et al.* (2020 p. 7):

A atuação do enfermeiro junto à puérpera normalmente volta-se a realização do rastreamento da depressão, no acompanhamento de sua evolução e nos atendimentos psicoterapêuticos individuais, grupais, nas ações educativas orientativas prestadas a este público e a seus familiares, sobretudo esclarecendo as medidas interventivas que são necessárias para garantir o bem estar da mãe e do bebê. Destacam que a

capacitação específica em Saúde Materna e Obstétrica é um elemento importante na assistência prestada a essas pacientes, uma vez que terão estas maiores condições de oferecer suporte e orientações que se tornem necessárias. (MONTEIRO *et al*, 2020, p. 7):

Entretanto, pode ocorrer que a assistência na Atenção Primária não seja ofertada com a qualidade esperada, dificultando o diagnóstico precoce da DPP e causando prejuízos à vida da mãe e da criança, pois foi observado que, muitas vezes, os sinais e sintomas da doença passam pelos olhos dos profissionais de saúde e não são notados. Orienta-se, então, alertar a assistência de enfermagem a fim de melhorar os nossos estímulos na sensibilidade em identificar e reconhecer quando uma paciente apresentar sintomas de DPP para que a terapia seja iniciada, proporcionando uma recuperação mais rápida e eficiente dessa gestante (LEÔNIDAS; CAMBOIM, 2016).

Diante deste cenário, tem-se a seguinte questão de pesquisa: Qual o papel do enfermeiro na prevenção da depressão pós-parto na atenção primária? Neste sentido, é imprescindível a atuação do enfermeiro na promoção da qualidade de vida e saúde da mulher e até mesmo na prevenção e intervenção ao surgimento da DPP, onde o Ministério da Saúde (MS) enfatiza que o enfermeiro é um dos profissionais de fundamental importância para a detecção precoce da identificação dos sinais e sintomas, associados à DPP, pois ele faz o acompanhamento inicial até o puerpério, podendo evitar os agravos causados pela DPP (BRASIL, 2006).

Frente ao exposto, o presente estudo tem o objetivo de descrever como deve ocorrer a atuação do enfermeiro na prevenção da depressão pós-parto na Atenção Primária, quais as ações e estratégias utilizadas a fim de obter um melhor direcionamento da tomada de decisão para melhoria da saúde mental das puérperas. Com base em evidências na literatura, esse estudo constitui-se relevante pela necessidade do aprofundamento desta temática para a enfermagem, bem como para a sociedade.

## **2 OBJETIVO**

Descrever a atuação do enfermeiro na prevenção à depressão pós-parto na Atenção Primária com base na literatura.

## **3 MATERIAIS E MÉTODOS**

Trata-se de uma revisão da literatura bibliográfica, na qual foi levado em consideração a relevância do tema, buscando compreender melhor sobre a atuação do enfermeiro na prevenção da depressão pós-parto na Atenção Primária (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO,

2008).

Para o desenvolvimento deste artigo, foi utilizada uma proposta metodológica por Mendes, Silveira e Galvão (2008), dividida em seis etapas: a) identificação do tema e seleção da hipótese; b) busca na literatura; c) seleção e categorização dos estudos; d) avaliação dos estudos incluídos; e) interpretação dos resultados; f) apresentação da revisão\síntese do conhecimento.

### **3.1 Identificação do tema e seleção da hipótese**

A busca e identificação do tema “A atuação do enfermeiro na prevenção à depressão pós-parto na Atenção Primária” se deu por meio das necessidades de se compreender e evidenciar a importância da realização do acompanhamento de pré-natal na atenção primária, em especial pelo enfermeiro, bem como identificar as estratégias utilizadas por estes profissionais para prevenir a depressão na gestação e no pós-parto. É no período gestacional que ocorre a maior prevalência de transtornos mentais em mulheres, principalmente no primeiro e no terceiro trimestre de gestação, sendo que a maioria dessas mulheres não são diagnosticadas com depressão e, tão pouco, recebem tratamento adequado. Partindo disso, a pesquisa foi norteada pela seguinte questão: Qual a importância do enfermeiro na prevenção à depressão pós-parto na Atenção Primária?

### **3.2 Busca na literatura**

A busca dos artigos foi realizada em Agosto de 2021, a partir de levantamentos bibliográficos nas bases de dados eletrônicas da Biblioteca Virtual de Saúde (BVSaúde.org), SciELO (*Scientific Electronic Library Online*) e Google Acadêmico, utilizando os seguintes descritores: depressão pós-parto; atuação do enfermeiro; prevenção; estratégias e atenção primária.

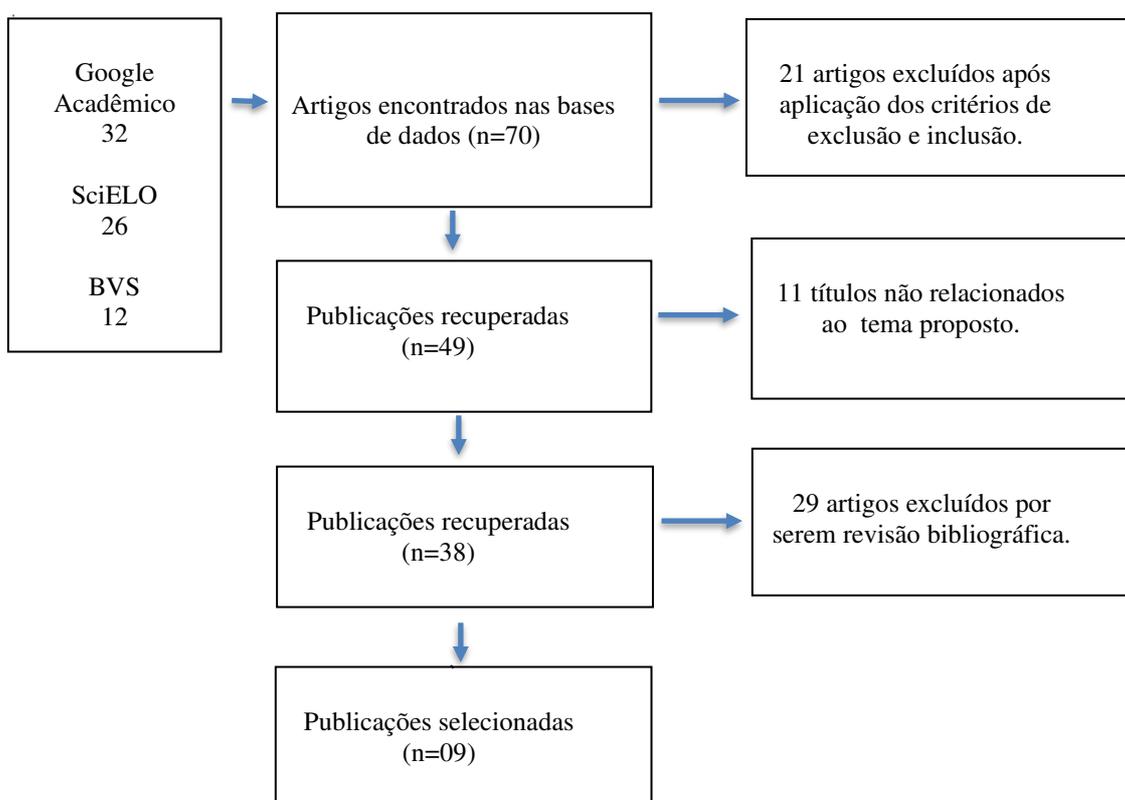
### **3.3 Seleção e categorização dos estudos**

Como critério de avaliação e inclusão, foram selecionados artigos em português e inglês, publicados entre 2005 e 2021, de acordo com tema proposto. Assim, identificou-se 70 artigos na base de dados. Para o recorte dos artigos a serem incluídos na amostra final, 3 etapas de avaliação fizeram-se necessárias. São elas: leitura dos títulos e dos resumos, disponibilidade

do texto e leitura analítica do texto. Foram excluídos textos não disponíveis na íntegra e aqueles que não apresentaram relevância ao estudo proposto. Ao final das etapas de avaliação, selecionamos 9 artigos que viabilizaram a execução deste estudo (Figura 1).

Para a categorização dos dados, empregamos um instrumento de coleta abrangendo informações referentes à identificação do artigo (autor, título, periódico, ano de publicação, e local de busca), e dados referentes à amostra do estudo, como os objetivos, a metodologia empregada e os resultados, conforme proposto por Mendes, Silveira e Galvão (2008).

**Figura 1.** Estratégia para seleção dos artigos e a quantidade encontrada em cada etapa.



**Fonte:** Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71.

### 3.4 Avaliação dos estudos incluídos

Os estudos selecionados foram analisados detalhadamente pelos três autores para que os dados fossem avaliados e agrupados conforme o nível de evidência, utilizando para isso uma tabela elaborada no *Microsoft Word* (Tabela 1), proposta por Brasileiro (2017).

**Tabela 1** - Classificação dos níveis de evidências.

<b>Força</b>	<b>Nível</b>	<b>GERAL</b>
Forte	1	Revisões sistemáticas, integrativas ou metanálise obtidas de pesquisas randomizadas,
Forte/moderada	2	Ensaio clínico randomizado, experimental, coorte.
Forte/moderada	3	Estudos de casos, não randomizados, quase-experimentais, controlados.
Moderada/Fraca	4	Estudos não experimentais, qualitativos, quantitativos, casos.
Moderada/Fraca	5	Opiniões de especialistas, relatórios de dados.
Moderada/Fraca	6	Opiniões de autoridades, comitês.

Fonte: BRASILEIRO, 2017.

### 3.5 Interpretação dos resultados

Os resultados dos artigos foram obtidos através de uma leitura precisa realizada pelos três autores do presente estudo e de uma interpretação concreta para que seus dados fossem avaliados e agrupados.

### 3.6 Síntese do conhecimento evidenciado e analisado nos artigos pesquisados e apresentação da Revisão Integrativa

Os resultados dos artigos foram obtidos através da avaliação crítica dos estudos incluídos por meio da comparação dos dados que atendem ao interesse do estudo proposto. Os dados foram avaliados e agrupados. As informações obtidas serão demonstradas a seguir.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 4.1 Perfil dos estudos

**Tabela 2** - Estudos referentes à depressão pós-parto publicados entre 2006 e 2020.

<b>N</b>	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>MÉTODOS</b>	<b>NÍVEL DE EVIDÊNCIAS</b>	<b>PERIÓDICOS</b>	<b>PROFISSÃO DOS PESQUISADORES</b>
1	MORAES, I.G.S. <i>et al.</i> Prevalência da depressão pós-parto e fatores associados. <b>Revista de Saúde Pública</b> [online]. 2006, v. 40, n. 1, pp. 65-70.	Foi realizado um estudo de campo no município de Pelotas, no Estado do Rio Grande do Sul. O número	Nível 4	Revista Saúde Pública.	02 psicólogos e 03 enfermeiros.

	Disponível em: <a href="https://doi.org/10.1590/S0034-89102006000100011">https://doi.org/10.1590/S0034-89102006000100011</a> . Epub 16 Ago 2006. ISSN 1518-8787. <a href="https://doi.org/10.1590/S0034-89102006000100011">https://doi.org/10.1590/S0034-89102006000100011</a> .	estimado da amostra total foi de 410 puérperas.			
2	RODRIGUES, O.M.P.R.; SCHIAVO, R.A. Stress na gestação e no puerpério: uma correlação com a depressão pós-parto [Stress in pregnancy and puerperium: a correlation with postpartum depression]. <b>Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia</b> . 2011 sep., v. 33, n. 9, p. 252. Portuguese. doi: 10.1590/s0100-72032011000900006. PMID: 22189853.	A pesquisa foi constituída de duas etapas, caracterizando-se como pesquisa longitudinal. Na Etapa 1, participaram 98 primigestas e na Etapa 2, 64 delas. Na Etapa 1, a coleta de dados aconteceu no terceiro trimestre de gestação e, na Etapa 2, no mínimo 45 dias após o parto.	Nível 2	Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia.	01 docente de Psicologia e 01 Psicólogo.
3	OLIVEIRA, E.A. de. <b>Atuação do enfermeiro na detecção e prevenção da depressão pós-parto</b> . 2014. 31f. Monografia (Graduação em Enfermagem). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis: UFSC, 2014. Disponível em: <a href="https://repositorio.ufsc.br/xmli/bitstream/handle/123456789/167286/EDILTES%20ANA%20DE%20OLIVEIRA%20-%20Psico%20-%20tcc.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y">https://repositorio.ufsc.br/xmli/bitstream/handle/123456789/167286/EDILTES%20ANA%20DE%20OLIVEIRA%20-%20Psico%20-%20tcc.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y</a> .	Foi realizada uma análise de diagnóstico em uma instituição com o auxílio da busca ativa de artigos na literatura do banco de dados, de maneira sistemática e ordenada, subsidiando um plano de ação, o qual se caracteriza como uma tecnologia de concepção.	Nível 3	Monografia.	01 enfermeira.
4	MEIRA, B.M. <i>et al.</i> Desafios para profissionais da atenção primária no cuidado à mulher com depressão pós-parto. <b>Texto Contexto Enferm</b> , Florianópolis, jul. – set. 2015, v. 24, n. 3, p. 706-12. Disponível em: <a href="http://dx.doi.org/10.1590/0104-0707201500049-14">http://dx.doi.org/10.1590/0104-0707201500049-14</a> .	Trata-se de um estudo qualitativo-descritivo, realizado em unidades de saúde no município de Campina Grande, Paraíba. A coleta de dados ocorreu por observação e entrevista semiestruturada aplicada a 16 profissionais de saúde.	Nível 3	Revista texto contexto Enfermagem.	02 enfermeiras especialistas em Saúde da mulher; 02 doutores em enfermagem; 01 doutor em Ciências.
5	ARRAIS, A.R.; ALMEIDA,	Optou-se pelo	Nível 3	Psicologia:	01 acadêmica de

	N.M.C. O Pré-Natal Psicológico como Programa de Prevenção à Depressão Pós-Parto. <b>Psicologia: Ciência e Profissão</b> , out. - dez. 2016, v. 36 n. 4, p. 847-863. Disponível em: <a href="https://doi.org/10.1590/1982-3703001382014">https://doi.org/10.1590/1982-3703001382014</a> .	delineamento metodológico da pesquisa-ação. A pesquisa foi realizada com 10 gestantes de alto risco		Ciência e Profissão	Psicologia e 01 em doutora em Psicologia.
6	LIMA, M.O.P. <i>et al.</i> Sintomas depressivos na gestação e fatores associados: estudo longitudinal. <b>Acta Paul Enferm.</b> 2017, v. 30, n. 1, p. 39-46. Disponível em: <a href="http://dx.doi.org/10.1590/19820194201700007">http://dx.doi.org/10.1590/19820194201700007</a> .	Estudo longitudinal realizado com 272 gestantes de 12 unidades de saúde do Município de São Paulo.	Nível 2	Acta Paul Enferm.	03 enfermeiras.
7	BITTI, V. C. <i>et al.</i> Atuação dos enfermeiros na prevenção e acompanhamento da depressão puerperal – <b>Enciclopédia Biosfera</b> , Centro Científico Conhecer, Goiânia, v.15, n.27; p. 1424, 2018. Disponível em: <a href="https://www.conhecer.org.br/enciclop/2018a/sau/atua.pdf">https://www.conhecer.org.br/enciclop/2018a/sau/atua.pdf</a> .	Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa de caráter exploratória com 09 enfermeiras que compõem o quadro completo da maternidade.	Nível 3	Centro científico conhecer – Enciclopédia Biosfera.	04 enfermeiros.
8	ARAÚJO I.S. <i>et al.</i> Postpartum Depression: Epidemiological Clinical Profile of Patients Attended In a Reference Public Maternity in Salvador-BA. <b>Rev Bras Ginecol Obstet.</b> 2019 Mar., v. 41, n. 3, p. 155-163. English. doi: 10.1055/s-0038-1676861. Epub 2019 Mar 1. PMID: 30822806.	Estudo transversal, realizado com 151 puérperas atendidas em uma maternidade pública de referência de Salvador, BA.	Nível 4	Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria.	03 profissionais médicos e 01 doutora em enfermagem.
9	MATEUS, A.S. <i>et al.</i> Avaliação do risco de depressão pós-parto na atenção primária. <b>Brazilian Journal of Development.</b> Braz. J. of Develop., Curitiba, v. 6, n. 7, p. 48424-48437 jul. 2020. Disponível em: <a href="https://doi.org.10.34117/bjd.v6n7-476">https://doi.org.10.34117/bjd.v6n7-476</a> .	Pesquisa de campo, descritiva e com abordagem quantitativa com 30 puérperas.	Nível 4	Brazilian Journal of Development.	03 Enfermeiros; 01 Mestre em Ensino de Ciências; 01 Doutora em Ciências, docente de enfermagem.

Após análise dos estudos, foi possível incluir nove pesquisas, analisando o tipo de

estudo e as evidências, pode-se observar:

- Dois são de pesquisa de campo descritiva e qualitativa (nível 3), publicados em 2015 e 2018.
- Um com metodologia pesquisa-ação (nível 3), publicado em 2016.
- Uma Análise da literatura (nível 3), publicada em 2014.
- Dois estudos quantitativos (nível 4), publicados em 2006 e 2020.
- Dois estudos longitudinais (nível 2), publicados em 2011 e 2017.
- Um estudo transversal (nível 4), publicado em 2019.

Quanto ao idioma, sete estão em português e dois em inglês, sendo que cinco deles foram publicados em revistas. Quanto aos profissionais que desenvolveram a pesquisa, os estudos foram publicados por 16 enfermeiros, 03 doutores em enfermagem, 01 mestre em Ciências, 02 doutores em ciências, 01 docente em Psicologia, 01 doutora em Psicologia, 03 psicólogos, 01 acadêmica de Psicologia e 03 profissionais médicos.

O total de pacientes que participaram dos estudos presentes no quadro foi: 591 puérperas, 282 gestantes, 25 enfermeiros e 98 primigestas.

Os autores em seus trabalhos constataram que a depressão pós-parto é um caso de saúde pública, e que os profissionais de saúde devem esmerar-se em capacitar-se a fim de proporcionar às gestantes um acompanhamento adequado, entendendo seus motivos para melhor prevenir, e adotando estratégias que possibilitam um diagnóstico precoce e um tratamento eficaz. Dentre essas estratégias, os autores são concordes em sugerir grupos que fortaleçam a interação social das gestantes com outras, onde possam expressar livremente seus temores e dificuldades, e apoiarem-se mutuamente, acompanhadas por profissionais de forma integral, que forneçam visitas, aconselhamentos, suporte emocional e psicológico.

A prevalência de estresse na gestação demonstrou-se superior em relação ao estresse no puerpério, e com base nas evidências dos artigos selecionados, os fatores associados a esse estresse e que também explicam a prevalência da depressão nesta fase são:

1. Baixa renda ou baixa escolaridade (60%);
2. Gestante solteira, ou em conflitos com o parceiro ou família (50%);
3. Gestação não planejada (40%);
4. Sofrer ou ter sofrido violência psicológica (30%);
5. Histórico de complicações na gestação, perda fetal ou gravidez de alto risco (30%);

6. Saída do trabalho ou faculdade (20%);
7. Histórico anterior de depressão ou doença mental (20%);
8. Trabalho estressante ou dificuldade em desempenhar perfeitamente as atividades da rotina (10%).

#### 4.2 Fatores associados ao desenvolvimento da depressão pós-parto

Segundo cinco dos nove estudos selecionados, observa-se que alguns fatores de risco estão relacionados com o desenvolvimento da depressão pós-parto, sendo compreensível a preocupação com a saúde mental das gestantes e puérperas e com a detecção precoce dos sinais e sintomas.

**Quadro 01** – Estudos referentes à fatores associados à depressão pós-parto publicados entre 2006 e 2020.

N	REFERÊNCIAS	OBJETIVOS	MÉTODOS	RESULTADOS	EVIDÊNCIAS
1	MORAES, I.G.S. <i>et al.</i> Prevalência da depressão pós-parto e fatores associados. <b>Revista de Saúde Pública</b> [online]. 2006, v. 40, n. 1, pp. 65-70. Disponível em: <a href="https://doi.org/10.1590/S0034-89102006000100011">https://doi.org/10.1590/S0034-89102006000100011</a> . Epub 16 Ago 2006. ISSN 1518-8787. <a href="https://doi.org/10.1590/S0034-89102006000100011">https://doi.org/10.1590/S0034-89102006000100011</a> .	Avaliar a prevalência e os fatores associados à depressão pós-parto.	Foi realizado um estudo de campo no município de Pelotas, no Estado do Rio Grande do Sul. O número estimado da amostra total foi de 410 puérperas.	A prevalência de depressão pós-parto encontrada foi de 19,1%. As variáveis são: renda familiar (OR=5,24; IC 95%: 2,00-13,69), preferência pelo sexo da criança (meninos: OR=3,49; IC 95%: 1,76-6,93) e pensar em interromper a gestação (OR=2,52; IC 95%: 1,33-4,76), apresentaram associação com a ocorrência de depressão,	A alta prevalência de depressão pós-parto encontrada é um problema de saúde pública, exigindo estratégias de prevenção e tratamento. O acompanhamento cuidadoso de mães, em especial as de baixa renda, por meio de ação integrada que leve em conta as variáveis associadas à depressão, pode prevenir graves problemas pessoais e familiares que decorrem da DPP.
2	RODRIGUES, O.M.P.R.; SCHIAVO, R.A. Stress na gestação e no puerpério: uma correlação com a depressão pós-parto [Stress in pregnancy and puerperium: a correlation with	Descrever e comparar as fases do stress de primigestas no terceiro trimestre de gestação e no pós-parto e relacioná-las à ocorrência de depressão pós-parto (DPP).	A pesquisa foi constituída de duas etapas, caracterizando-se como pesquisa longitudinal. Na Etapa 1, participaram 98 primigestas e na Etapa 2, 64	No terceiro trimestre, 78% das participantes apresentaram sinais significativos para stress e, no puerpério, 63% manifestaram, apresentando diferença	Tanto na gestação como no puerpério, mais da metade das mulheres apresentaram sinais significativos para estresse. Entretanto, a frequência da manifestação dos

	<p>postpartum depression].  <b>Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia.</b> 2011 sep., v. 33, n. 9, p. 252. Portuguese. doi: 10.1590/s0100-72032011000900006. PMID: 22189853.</p>		<p>delas. Na Etapa 1, a coleta de dados aconteceu no terceiro trimestre de gestação e, na Etapa 2, no mínimo 45 dias após o parto.</p>	<p>significativa entre o stress manifestado no terceiro trimestre e no puerpério (t=2,20; p=0,03)</p>	<p>sintomas significativos de estresse na gestação foi superior à frequência apresentada no puerpério.</p>
3	<p>LIMA, M.O.P. <i>et al.</i> Sintomas depressivos na gestação e fatores associados: estudo longitudinal. <b>Acta Paul Enferm.</b> 2017, v. 30, n. 1, p. 39-46. Disponível em: <a href="http://dx.doi.org/10.1590/19820194201700007">http://dx.doi.org/10.1590/19820194201700007</a>.</p>	<p>Identificar a frequência de sintomas depressivos no decorrer da gestação e verificar sua associação com variáveis sociodemográficas, obstétricas e de saúde.</p>	<p>Estudo longitudinal realizado com 272 gestantes de 12 unidades de saúde do Município de São Paulo. Os dados foram obtidos por meio de um formulário para as variáveis independentes e da Escala de depressão pós-parto de Edimburgo aplicada nas 20<sup>a</sup>, 28<sup>a</sup> e 36<sup>a</sup> semanas gestacionais. Utilizou-se modelo de equações de estimação generalizadas para avaliar os fatores associados e chances de risco.</p>	<p>A frequência de sintomas depressivos foi de 27,2%, 21,7% e 25,4%. Maior escolaridade, gestação planejada e continuidade da gestação foram fatores de proteção. Sofrer ou ter sofrido violência psicológica foi fator de risco independente do período gestacional.</p>	<p>A frequência de sintomas depressivos na gestação foi elevada. Os fatores associados foram maior escolaridade, gestação planejada, continuidade da gestação e sofrer ou ter sofrido violência psicológica.</p>
4	<p>ARAÚJO I.S. <i>et al.</i> Postpartum Depression: Epidemiological Clinical Profile of Patients Attended In a Reference Public Maternity in Salvador-BA. <b>Rev Bras Ginecol Obstet.</b> 2019 Mar., v. 41, n. 3, p. 155-163. English. doi: 10.1055/s-0038-1676861. Epub</p>	<p>Avaliar o perfil clínico epidemiológico de mulheres com suspeita de Depressão Pós-Parto em uma maternidade pública de referência de Salvador, no estado da BA.</p>	<p>Estudo transversal, realizado com 151 puérperas atendidas em uma maternidade pública de referência de Salvador, BA. A coleta de dados foi realizada de junho até setembro de 2017.</p>	<p>Das 151 puérperas pesquisadas, 30 (19,8%) apresentaram suspeita de depressão pós-parto. Predominaram as puérperas solteiras 13 (43,3%), com ensino médio completo 15 (50,0%), cor da pele preta 14 (46,7%), e aquelas</p>	<p>Ainda que a depressão pós-parto seja uma enfermidade subdiagnosticada, neste estudo verificou-se uma elevada prevalência da condição. Considera-se, então, que estes resultados reforçam o seu significado como</p>

	2019 Mar 1. PMID: 30822806.			com renda familiar mensal de até um salário mínimo 18 (40,0%).	problema de saúde pública, exigindo estratégias de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento efetivo.
5	MATEUS, A.S. <i>et al.</i> Avaliação do risco de depressão pós-parto na atenção primária. <b>Brazilian Journal of Development.</b> Braz. J. of Develop., Curitiba, v. 6, n. 7, p. 48424-48437 jul. 2020. Disponível em: <a href="https://doi.org.10.34117/bjdv6n7-476">https://doi.org.10.34117/bjdv6n7-476</a> .	O objetivo do estudo é identificar riscos de depressão pós-parto em puérperas atendidas na atenção básica, a partir da escala de Edimburgo.	Pesquisa de campo, descritiva e com abordagem quantitativa com 30 puérperas.	Identificou-se que, de 30 puérperas que participaram da pesquisa, 4 participantes (13,33%) apresentaram risco de adquirirem a depressão pós-parto ou a psicose puerperal na atenção básica de saúde, de acordo com a escala de Edimburgo.	Os dados demonstraram que um número pequeno, porém significativo de puérperas, apresentou risco de desenvolver depressão pós-parto, refletindo a necessidade de dar visibilidade às puérperas em seus aspectos biopsicossocioespirituais.

Fonte: Autoria Própria.

O surgimento de um nascituro no seio de uma família é uma realidade que pode ser nova, trazendo experiências ainda não vividas, mudanças de rotina, demandas cansativas e cumprimento de responsabilidades. O evento pode se converter em algo totalmente desagradável para a gestante, dependendo de fatores como: primeira gravidez, questões socioeconômicas, problemas de saúde, gravidez não planejada e nível de boa recepção à esta que não a deixam segura, uma vez que neste período as mulheres costumam ficar significativamente mais frágeis. Assim sendo, o apoio e a ligação afetiva com os familiares, especialmente com o cônjuge, podem ser quesitos importantes para amenizar ou até prevenir de todo o aparecimento de uma realidade que costuma ser recorrente à gestante, que é a DPP (MATEUS, *et al.*, 2020).

O estudo feito por Mateus *et al.* (2020) com 30 puérperas de até 45 dias após o nascimento do bebê e com idade entre 18 a 45 anos, mostrou que aquelas que alegaram terem dificuldade em rir como antes (13,3%), encontravam-se ansiosas sem uma boa razão (13,3%), se sentiam culpadas pela dificuldade em cumprir as tarefas simples ou por as coisas saírem erradas (6,6%), sentiam-se tão infelizes que seu sono era prejudicado ou chegavam a chorar (3,3%) foram consideradas que se encontram em maior risco de desenvolverem a depressão e

o autor sugere que é de extrema importância os profissionais de saúde serem capacitados para garantirem detecção e prevenção mediante sinais de alterações de humor, e atenderem às necessidades dessas parturientes.

Lima *et al.* (2017) recrutou para sua pesquisa gestantes de risco habitual que realizaram acompanhamento pré-natal pelo SUS, a fim de avaliar a presença de sintomas depressivos ao longo da gestação. Em seus resultados, os sintomas depressivos estavam sempre associados a: escolaridade número de gestações, parto ou filhos; número de filhos que vivem com a gestante; número de queixas na gravidez; planejamento familiar; violência física ou psicológica; problemas mentais referidos pela própria gestante.

O objeto de estudos de Rodrigues *et al.* (2011) foi comparar o estresse psicológico tanto no período pré-natal como no período pós-natal, podendo assim associar os dados à presença de DPP. Muitas mulheres apresentam estresse na gestação e é preciso supervisão para que não culmine em problemas psicológicos mais graves. Segundo os resultados obtidos, o terceiro trimestre de gestação é o período em que mais houve índice de estresse - quanto maior seu nível e sintomas, maior a correlação com a DPP, usando a pontuação do teste p de Spearman (EPDS). Por isso, o autor pontua que as que se encontram na fase de quase exaustão neste período, foram classificadas com DPP. Houve ainda notável diferença entre a estatística de estresse em comparação das participantes enquanto gestantes e enquanto puérperas, tendo diminuído o estresse após o nascimento do bebê.

A prevalência da DPP relacionada à determinadas características, que oportunamente confirma o dito pelos outros autores, foi abordada por Araújo *et al.* (2019) e, segundo ele, mães jovens apresentaram sintomas depressivos com mais frequência, sendo as pacientes de 15 a 19 anos as consideradas com maior risco de desenvolverem a depressão. Além disso, fatores socioeconômicos não só as tornam ainda mais vulneráveis à DPP, como também as privam de um diagnóstico psicológico e tratamento adequado por falta de acesso à rede de saúde. Mães solteiras ou em união estável, gestação de risco ou complicações com o recém-nascido e gravidez indesejada, são as características citadas por Araújo, em que a DPP precisa ser devidamente rastreada pelos profissionais a fim de realizarem uma intervenção eficaz.

O interesse da gestante em cumprir pontualmente com todas as consultas pré-natais, casos em que há preferência pelo sexo do bebê, pensamentos em cessar a gravidez, foram outras características associadas muito frequentemente com a DPP, de acordo com Moraes *et al.* (2006). A resistência à ideia da maternidade a ponto de não pretender ter filhos é um fator de grande risco para o desenvolvimento da DPP, ocasionando à puérpera rejeição ao bebê, dificuldade em estabelecer vínculos ou sentimentos negativos em relação à ele, sentimentos de

culpa e pensamentos suicidas.

**Quadro 02** – Estudos referentes à atuação do enfermeiro frente a depressão pós-parto publicados entre 2014 e 2018.

N	REFERÊNCIAS	OBJETIVOS	MÉTODOS	RESULTADOS	EVIDÊNCIAS
1	<p>OLIVEIRA, E.A. de. <b>Atuação do enfermeiro na detecção e prevenção da depressão pós-parto.</b> 2014. 31f. Monografia (Graduação em Enfermagem). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis: UFSC, 2014. Disponível em: <a href="https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/167286/EDILTES%20ANA%20DE%20LIVEIRA%20-%20Psico%20-%20tcc.pdf?sequenc e=1&amp;isAllowed=y">https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/167286/EDILTES%20ANA%20DE%20LIVEIRA%20-%20Psico%20-%20tcc.pdf?sequenc e=1&amp;isAllowed=y</a></p>	<p>Elaborar um plano de ação com estratégias para atuação do enfermeiro na detecção e prevenção da depressão pós-parto.</p>	<p>Foi realizada uma análise de diagnóstico em uma instituição com o auxílio da busca ativa de artigos na literatura do banco de dados, de maneira sistemática e ordenada, subsidiando um plano de ação, o qual se caracteriza como uma tecnologia de concepção.</p>	<p>Após a análise dos estudos, evidencia-se que a escala de rastreamento EDPS é útil para a identificação de pacientes que estão em risco de desenvolver DPP, porém não se observa a utilização desta ferramenta na rotina assistencial, além de outras diversas possibilidades de intervenções que facilitariam, assim, a utilização de um plano de ação, possibilitando ao enfermeiro e sua equipe realizar durante o processo de trabalho um tratamento diferenciado para a gestante.</p>	<p>Foi possível evidenciar a dificuldade do diagnóstico e tratamento da Depressão pós-parto DPP, seja pela quantidade dos fatores de risco envolvidos e de etiologias existentes ou até mesmo pela falta de sensibilidade dos profissionais de saúde em reconhecer os fatores que predispõem o tratamento. Conclui-se que é preciso adquirir habilidade para prestar assistência às mulheres, pois é necessário que haja pessoas capacitadas e que estas trabalhem de forma integral.</p>
2	<p>MEIRA, B.M. <i>et al.</i> Desafios para profissionais da atenção primária no cuidado à mulher com depressão pós-parto. <b>Texto Contexto Enferm</b>, Florianópolis, jul. – set. 2015, v. 24, n. 3, p. 706-12. Disponível em: <a href="http://dx.doi.org/10.1590/0104-0707201500049-14">http://dx.doi.org/10.1590/0104-0707201500049-14</a></p>	<p>O objetivo deste estudo foi conhecer os desafios dos profissionais da atenção primária no cuidado às mulheres com depressão pós-parto, buscando identificar quais as ferramentas utilizadas para a detecção dessas mulheres, bem como as formas de atuação para o restabelecimento da sua saúde.</p>	<p>Trata-se de um estudo qualitativo-descritivo, realizado em unidades de saúde no município de Campina Grande, Paraíba. A coleta de dados ocorreu por observação e entrevista semiestruturada aplicada a 16 profissionais de saúde.</p>	<p>Os resultados descrevem a dificuldade de profissionais de identificar e tratar a depressão pós-parto, pois o foco da assistência é limitado aos aspectos fisiológicos do desenvolvimento da gestação e do pós-parto. Os participantes relatam limitado conhecimento para avaliar alterações emocionais relacionadas a esse período.</p>	<p>Os profissionais da atenção primária em saúde precisam ser capacitados para identificar e tratar mulheres com depressão pós-parto, bem como manuais e protocolos assistenciais precisam ser estabelecidos para guiar a prática baseada em evidências científicas.</p>

3	<p>ARRAIS, A.R.; ALMEIDA, N.M.C. O Pré-Natal Psicológico como Programa de Prevenção à Depressão Pós-Parto. <b>Psicologia: Ciência e Profissão</b>, out. - dez. 2016, v. 36 n. 4, p. 847-863. Disponível em: <a href="https://doi.org/10.1590/1982-3703001382014">https://doi.org/10.1590/1982-3703001382014</a>.</p>	<p>O objetivo da pesquisa foi avaliar a eficácia do PNP na prevenção à depressão pós-parto (DPP) em gestantes de alto risco internadas em um hospital público, em Brasília.</p>	<p>Optou-se pelo delineamento metodológico da pesquisa-ação. A pesquisa foi realizada com 10 gestantes de alto risco, sendo que cinco delas participaram do PNP (grupo A) e cinco não participaram do PNP (grupo B). Os instrumentos utilizados foram: perfil gestacional, perfil puerperal, questionário avaliativo, sessões e materiais produzidos no grupo de PNP, Inventário Beck de Depressão e Ansiedade (BDI, BAI) e Escala COX.</p>	<p>Foi utilizado como procedimento deste trabalho a análise mista dos resultados. Os resultados foram comparados entre os dois grupos e verificou-se que ambas colaboradoras encontravam-se vulneráveis, apresentando vários fatores de risco, portanto com tendência a desenvolver a DPP, entretanto, somente as colaboradoras do grupo B apresentaram DPP.</p>	<p>Esses achados sugerem que o pré-natal psicológico associado a fatores de proteção presentes na história das grávidas pode ajudar a prevenir a DPP. Defende-se que a assistência psicológica na gestação, por meio da utilização do PNP, é importante instrumento psicoprofilático que deve ser implementado como uma política pública em contextos da saúde.</p>
4	<p>BITTI, V. C. <i>et al.</i> Atuação dos enfermeiros na prevenção e acompanhamento da depressão puerperal – <b>Enciclopédia Biosfera</b>, Centro Científico Conhecer, Goiânia, v.15, n.27; p. 1424, 2018. Disponível em: <a href="https://www.conhecer.org.br/enciclop/2018a/sau/atua.pdf">https://www.conhecer.org.br/enciclop/2018a/sau/atua.pdf</a>.</p>	<p>Identificar o conhecimento e atuação dos enfermeiros relacionados à prevenção da depressão puerperal e sua detecção inicial.</p>	<p>Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa de caráter exploratória com 09 enfermeiras que compõem o quadro completo da maternidade.</p>	<p>Em relação ao conhecimento das enfermeiras, identificou-se que possuem uma boa percepção da doença, tanto do conceito, como dos sinais e sintomas, com algumas limitações nas falas. As dificuldades no reconhecimento da doença dão-se mais em relação à sobrecarga de trabalho, com pouco tempo para assistência. Observou-se o interesse das enfermeiras em orientar e colaborar para minimizar os sintomas de depressão puerperal, porém, a rotina do enfermeiro é dividida em várias funções, aumentando a demanda do trabalho, o que dificulta a realização de uma melhor assistência.</p>	<p>Sugere-se a implantação de educação permanente nos espaços de atuação da enfermagem, assim como as normas e rotinas, esteja alinhada de acordo com as características dos serviços que atendem mulheres, bebês e família. Orienta-se que haja uma melhor distribuição do número de profissionais e atribuições de enfermagem nos serviços, evitando assim a problemática constante relacionada à sobrecarga de trabalho, a assistência inadequada e com</p>

					baixa qualidade. Sugere-se apoio da educação permanente, mais pesquisas sobre o tema e a realização do processo de enfermagem.
--	--	--	--	--	--

**Fonte:** Autoria Própria.

Diante disso, ressalta Oliveira (2014) em concorde com os demais autores que a assistência do enfermeiro é crucial durante o período do pré-natal, momento em que é possível ao profissional obter informações acerca da gestante com o fim de prevenção, tratamento precoce, intervenções educativas e terapêuticas, podendo garantir à gestante uma preparação adequada, suporte emocional e psicológico para lidar com a evolução da gravidez, capacidade de lidar com os sintomas da depressão caso lhe ocorra desenvolvê-los. As pacientes que dessa forma forem acompanhadas, possivelmente estabelecerão um bom vínculo mãe-bebê, alcançarão maior saúde psicológica, conseqüentemente harmonia familiar, social e física.

Comumente, os sintomas de DPP não são percebidos pelos profissionais, são encarados como “predisposição” e não como de caráter próprio da DPP. Conforme Meira *et al.* (2015, em sua pesquisa feita com enfermeiros e médicos, os mesmos participantes relataram encontrar dificuldades em reconhecer aquelas mulheres com DPP, ou não têm segurança em afirmar que os sintomas que notam são de fato DPP, devido ao desconhecimento sobre o assunto e aos seus meios de rastreio. Muito deles declararam nunca terem estudado essa realidade mesmo em seus períodos de formação universitária, deixando a desejar, por conseguinte, uma estratégia de tratamento eficaz, que segundo eles, se resumia muitas vezes em “visitas domiciliares, ouvir o que as pacientes teriam para falar”.

Bitti *et al.* (2018) concluiu em seu trabalho baseado em uma entrevista com enfermeiros, que a realidade desses profissionais é esgotante, pois além do acompanhamento feito às gestantes nesta situação, eles se veem responsáveis por resolverem problemas burocráticos e assistenciais e por suprir a falta de psicólogos nas maternidades, não possibilitando o cuidado integral às mulheres. Embora os enfermeiros estejam incluídos em diversas ações sociais, é importante que eles tenham esse cuidado próximo em relação às mulheres parturientes, pois elas são fundamentais na elaboração de um trabalho mais humanístico. O vínculo que o enfermeiro cria com a mãe é importante para alimentar a segurança diante das demandas do nascituro, empoderando-a para realizar tudo sozinha, e em casos de DPP, o enfermeiro é crucial para levar à família da paciente a aceitação do quadro e a forma de lidar com ele.

A ideia de um pré-natal psicológico como método preventivo também pode colaborar significativamente para diminuir a possibilidade de desenvolver a DPP, de acordo com Arrais (2016). O autor comparou dois grupos submetidos ao PNP, e defende ser um instrumento que, se associado a outros fatores de proteção tomados no decorrer da gravidez, pode ajudar a prevenir a DPP. O próprio PNP é considerado um fator de proteção, pois garante que a mãe tenha uma oportunidade de escuta emocional, podendo se expressar de forma livre em relação aos seus medos e ansiedades, obtendo mais eficazmente o apoio profissional.

Dito isso, os autores são de acordo que os fatores que podem desencadear a DPP são: baixa escolaridade; número de gestações, parto ou filhos; número de filhos que vivem com a gestante; número de queixas na gravidez; planejamento familiar; violência física ou psicológica; problemas mentais referidos pela própria gestante; mães solteiras ou sem o apoio do parceiro ou da família; gestação de risco ou complicações com o recém-nascido; gravidez indesejada; mães muito jovens; a constância da gestante em cumprir com as consultas pré-natais; expectativas excessivas por um sexo específico do bebê; pensamentos em cessar a gravidez. Essas características foram associadas à DPP em todos os estudos.

Portanto, faz-se necessário um acompanhamento integral dos profissionais de saúde àquelas que descobrem sua gravidez. Tal vínculo pode garantir que os sintomas sejam detectados e precocemente tratados, ou ao menos que não se agravem. Para isso, cada profissional deve buscar dentro de suas possibilidades conhecer a fundo do que se trata a DPP, os testes conhecidos usados para diagnosticá-la e a melhor forma de tratamento que lhe cabe realizar dentro de sua ocupação profissional.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O objetivo do estudo foi analisar a atuação do enfermeiro na prevenção à depressão pós-parto na Atenção Primária, demonstrando por meio das evidências científicas presentes neste trabalho as intervenções eficazes para a doença, melhorando a qualidade de vida das pacientes acometidas. Após a análise das pesquisas, foi possível concluir que o auxílio dos enfermeiros no desenvolvimento da gravidez é crucial. Eles são capazes de tornar esse momento mais humanizado, contribuem para a preservação da saúde mental das mulheres gestantes, especialmente em casos de DPP, trazendo a elas segurança emocional e psicológica, tornando-as aptas para cuidarem do nascituro, e orientando a família da paciente ao modo como tratá-la a fim de que se recupere rapidamente. Espera-se que os enfermeiros possam esmerar-se em tornar-se cada vez mais capacitados em reconhecer a DPP e aplicarem meios de tratamento

adequados, uma vez que, quanto mais antecipadamente o profissional conseguir rastrear sintomas ou possíveis fatores que desencadeariam uma DPP, maior a probabilidade de obterem maiores êxitos. Além disso, as gestantes precisam ser conscientizadas pelos mesmos profissionais da importância de fazerem seus pré-natais, considerando que quanto mais acompanhadas forem, menor o risco de desenvolverem a DPP, como ficou demonstrado. Espera-se que os estudos futuros possam agregar na formação profissional dos enfermeiros, conscientizando-os por meio de pesquisas científicas dos modos de intervenção eficazes para promoverem a saúde dos pacientes com DPP.

## 6 REFERÊNCIAS

ARAÚJO I.S. *et al.* Postpartum Depression: Epidemiological Clinical Profile of Patients Attended In a Reference Public Maternity in Salvador-BA. **Rev Bras Ginecol Obstet.** 2019 Mar., v. 41, n. 3, p. 155-163. English. Disponível em: <https://doi: 10.1055/s-0038-1676861>. Epub 2019 Mar 1. PMID: 30822806. [tradução apenas para este estudo]. Acesso em: 30 ago. 2021.

ARRAIS, A.R.; ALMEIDA, N.M.C. O Pré-Natal Psicológico como Programa de Prevenção à Depressão Pós-Parto. **Psicologia: Ciência e Profissão**, out. - dez. 2016, v. 36 n. 4, p. 847-863. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703001382014>. Acesso em: 30 ago. 2021.

BRASIL, **Ministério da Saúde**. Depressão: causas, sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção. Ago. 2019. Disponível em: <http://saude.gov.br/saude-de-a-z/depressao>. Acesso em: 09 ago. 2021.

BRASILEIRO, M.E. A Enfermagem Quântica e o Paradigma das Evidências Científicas. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Edição 9. Ano 02, v. 06. p. 135-145, dezembro de 2017. Disponível em em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/enfermagem-quantica>. Acesso em: 16 ago. 2021.

BITTI, V. C. *et al.* Atuação dos enfermeiros na prevenção e acompanhamento da depressão puerperal – **Enciclopédia Biosfera**, Centro Científico Conhecer, Goiânia, v.15, n.27; p. 1424, 2018. Disponível em: <https://www.conhecer.org.br/enciclop/2018a/sau/atua.pdf>. Acesso em 16 ago. 2021.

CÂMARA, M.A. *et al.* Fatores, conhecimento, identificação de sinais e sintomas de depressão pós-parto pelos enfermeiros na atenção primária à saúde: revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**. Publicado em março de 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-003>. Acesso em: 18 ago. 2021

COSTA, P.C.P. da. Depressão Perinatal: **Das Relações Familiares ao Desenvolvimento da Criança. Estratégias de Prevenção**. 2015. 50f. Tese (Mestrado em Medicina). Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Portugal: FMUC, 2015. Disponível em: [https://eg.uc.pt/bitstream/10316/30483/1/Depress%C3%A3o%20Perinatal\\_FMUC\\_2015\\_PaulaCosta.pdf](https://eg.uc.pt/bitstream/10316/30483/1/Depress%C3%A3o%20Perinatal_FMUC_2015_PaulaCosta.pdf). Acesso em 16 ago. 2021.

GONÇALVES, F.B.A.C.; ALMEIDA, M.C. Atuação da enfermagem frente à depressão pós-parto. **Ensaio e Ciênc.** 2019. v. 23, n. 2, p. 140-147. Disponível em: <https://doi.org/10.17921/1415-6938.2019v23n2p140-147>. Acesso em: 25 ago. 2021.

LEONEL, F. Depressão pós parto acomete mais de 25% das mães no Brasil. **Portal Fiocruz-Fundação Oswaldo Cruz**, 2016. Atualizado em 12 de Janeiro de 2021. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/depressao-pos-parto-acomete-mais-de-25-das-maes-no-brasil>. Acesso em: 08 ago. 2021.

LEÔNIDAS, F.M.; CAMBOIM, F.E. Cuidado de enfermagem à mulher com Depressão pós parto na Atenção Básica. **Temas em Saúde**, João Pessoa-PB, v. 16, ed. 3, 2016. Disponível em: <https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2019/09/194.pdf>. Acesso em: 8 ago. 2021.

LIMA, M.O.P. *et al.* Sintomas depressivos na gestação e fatores associados: estudo longitudinal. **Acta Paul Enferm.** 2017, v. 30, n. 1, p. 39-46. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/19820194201700007>. Acesso em: 30 ago. 2021.

MACHADO, I.P. **Atuação do enfermeiro na depressão pós-parto: uma revisão narrativa.** 2019. 21f. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Enfermagem). - Centro Universitário de Brasília, Brasília: UNICEUB, 2019. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/prefix/13625/1/21506616.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2021.

MATEUS, A.S. *et al.* Avaliação do risco de depressão pós-parto na atenção primária. **Brazilian Journal of Development.** Braz. J. of Develop., Curitiba, v. 6, n. 7, p. 48424-48437 jul. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n7-476>. Acesso em: 15 ago. 2021.

MEIRA, B.M. *et al.* Desafios para profissionais da atenção primária no cuidado à mulher com depressão pós-parto. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, jul. – set. 2015, v. 24, n. 3, p. 706-12. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/0104-0707201500049-14>>. Acesso em: 30 ago. 2021.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto e Contexto Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-764, dez 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>. Acesso em: 09 Ago. 2021.

MONTEIRO, A.S. *et al.* Depressão pós parto: atuação do enfermeiro. **Revista eletrônica Acervo Enfermagem**, publicado em dezembro 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/issue/view/175>. Acesso em: 09 ago. 2021.

MORAES, I.G.S. *et al.* Prevalência da depressão pós-parto e fatores associados. **Revista de Saúde Pública** [online]. 2006, v. 40, n. 1, pp. 65-70. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102006000100011>. Epub 16 Ago 2006. ISSN 1518-8787. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102006000100011>. Acesso em: 20 ago. 2021.

NÓBREGA, P.A.S. *et al.* Competências do enfermeiro na depressão pós-parto. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR**, v. 25, n. 3, p. 78-81, dez. 2018 – fev. 2019. Disponível em: [https://www.mastereditora.com.br/periodico/20190206\\_201816.pdf](https://www.mastereditora.com.br/periodico/20190206_201816.pdf). Acesso em: 30 ago. 2021.

OLIVEIRA, E.A. de. **Atuação do enfermeiro na detecção e prevenção da depressão pós-parto**. 2014. 31f. Monografia (Graduação em Enfermagem). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis: UFSC, 2014. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/167286/EDILTES%20ANA%20DE%20OLIVEIRA%20-%20Psico%20-%20tcc.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em 15 ago. 2021

PAGE, M.J.; MCKENZIE, J.E. *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71. [tradução apenas para este estudo]. Disponível em: [https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=http%3A%2F%2Fwww.prisma-statement.org%2Fdocuments%2FPRISMA\\_2020\\_flow\\_diagram\\_updated\\_SRs\\_v1.docx&wd-Origin=BROUSELINK](https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=http%3A%2F%2Fwww.prisma-statement.org%2Fdocuments%2FPRISMA_2020_flow_diagram_updated_SRs_v1.docx&wd-Origin=BROUSELINK). Acesso em: 01 nov. 2021.

RAMOS, Y.S.; FREITAS, M.R.I. de. **O Rastreamento Realizado Pelo Enfermeiro Para Prevenção da Depressão Pós-Parto**. In: XIV Simpósio Internacional de Ciências Integradas da UNAERP, 2017, Campus Guarujá. Necessidades Energéticas e Consequências Ambientais. 15f. Guarujá, São Paulo, 2017. Disponível em: <https://www.unaerp.br/documentos/2838-o-rastreamento-realizado-pelo-enfermeiro-para-prevencao-da-depressao-pos-parto/file>. Acesso em: 15 ago. 2021.

RODRIGUES, O.M.P.R.; SCHIAVO, R.A. Stress na gestação e no puerpério: uma correlação com a depressão pós-parto [Stress in pregnancy and puerperium: a correlation with postpartum depression]. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. 2011 sep., v. 33, n. 9, p. 252. Portuguese. Disponível em: <https://10.1590/s0100-72032011000900006>. PMID: 22189853. [tradução apenas para este estudo]. Acesso em: 30 ago. 2021.

SANTOS, A.V. dos. *et al.* Depressão pós-parto: um olhar criterioso da equipe de enfermagem. **Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde - UNIT - SERGIPE**, v. 4, n. 3, p. 71-82, 2018. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/5093>. Acesso em: 25 ago. 2021.

SCHARDOSIM, J.M.; HELDTH, E. Escalas de rastreamento para depressão pós-parto: uma revisão sistemática. **Revista Gaúcha de Enfermagem** [online]. 2011, v. 32, n. 1, p. 159-166 Porto Alegre, RS. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472011000100021>. Epub 01 Ago 2011. ISSN 1983-1447. Acesso em: 30 ago. 2021.

WHO. **WORLD HEALTH ORGANIZATION**. Mental health action plan 2013-2020. WHO, 2013. [tradução apenas para este estudo]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506021>. Acesso em: 08 ago. 2021.

WHO. **WORLD HEALTH ORGANIZATION**. Mulheres e saúde: evidências de hoje, agenda de amanhã. 2018. [tradução apenas para este estudo]. Disponível em: [https://www.who.int/eportuguese/publications/Mulheres\\_Saude.pdf?ua=1](https://www.who.int/eportuguese/publications/Mulheres_Saude.pdf?ua=1). Acesso em: 09 ago. 2021.

XAVIER, J.B. Depressão pós parto: atuação da enfermagem na prevenção. 2019. 49f. Monografia (Graduação em Enfermagem). - Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA. Ariquemes-RO, 2019. Disponível em:

<https://repositorio.faema.edu.br/handle/123456789/2551=Resumo%3A,desenvolvidas%20pelo%20profissional%20de%20enfermagem>. Acesso em: 09 ago. 2021.

## TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO

Eu Ana Beatriz Siqueira dos Santos RA 20952

Declaro, com o aval de todos os componentes do grupo a:

AUTORIZAÇÃO (X)NÃO AUTORIZAÇÃO ( )

Da submissão e eventual publicação na íntegra e/ou em partes no Repositório Institucional da Faculdade Unida de Campinas - FACUNICAMPS e da Revista Científica da FacUnicamps, do artigo intitulado: A atuação do enfermeiro na prevenção à Depressão pós-parto, na atenção Primária

De autoria única e exclusivamente dos participantes do grupo constado em Ata com supervisão e orientação do (a) Prof. (a): Dr.ª Marcela Espíndola Ornelas

O presente artigo apresenta dados válidos e exclui-se de plágio.

Curso: Enfermagem Modalidade afim \_\_\_\_\_

Ana Beatriz Siqueira dos Santos  
Assinatura do representante do grupo

  
Assinatura do Orientador (a):

Obs: O aval do orientador poderá ser representado pelo envio desta declaração pelo email pessoal do mesmo.

Goiania, 14 de Agosto de 2021