

**DEPRESSÃO PÓS PARTO: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO COMO LÍDER DE EQUIPE
NA ATENÇÃO BÁSICA**

**POSTPARTUM DEPRESSION: NURSES' ROLE AS TEAM LEADER IN PRIMARY
CARE**

Analice Racca Mendes; Elaine Cristina Aquino Costa; Joana Luíza de Souza Vieira
Graduandos do Curso de Enfermagem do Centro Universitário São José.

Ludmila Santos de Oliveira

Prof. Me. do Curso de Enfermagem do Centro Universitário São José.

RESUMO

A depressão pós-parto é uma condição de saúde mental que afeta muitas mulheres após o parto, e a atuação do enfermeiro como líder de equipe na atenção básica desempenha um papel fundamental na assistência a essas pacientes. Este estudo teve o objetivo de abordar o papel do enfermeiro como líder de equipe na abordagem da depressão pós-parto na atenção básica, destacando suas responsabilidades na prevenção, identificação, tratamento e acompanhamento das mulheres afetadas. A metodologia utilizada foi de revisão bibliográfica. Os resultados desse estudo demonstraram que o enfermeiro como líder de equipe desempenha um papel central na coordenação dos cuidados multidisciplinares, envolvendo médicos, assistentes sociais, psicólogos e outros profissionais de saúde para fornecer uma abordagem holística e integrada à saúde mental pós-parto. Além disso, o enfermeiro pode liderar iniciativas educacionais para aumentar a conscientização sobre a depressão pós-parto entre a equipe de saúde, mulheres grávidas e suas famílias, e promover a destigmatização da condição. Portanto esse estudo concluiu que ao adotar uma abordagem centrada na mulher e baseada em evidências, o enfermeiro como líder de equipe na atenção básica pode desempenhar um papel fundamental na melhoria do bem-estar materno e no apoio às mulheres afetadas pela depressão pós-parto.

Palavras-chave: atenção básica; assistência da enfermagem; depressão.

ABSTRACT

Postpartum depression is a mental health condition that affects many women after giving birth, and the nurse's role as a team leader in primary care plays a fundamental role in assisting these patients. This study aimed to address the role of nurses as team leaders in addressing postpartum depression in primary care, highlighting their responsibilities in preventing, identifying, treating and monitoring affected women. The methodology used was integrative review. The results of this study demonstrated that the nurse as team leader plays a central role in coordinating multidisciplinary care, involving physicians, social workers, psychologists, and other health professionals to provide a holistic and integrated approach to postpartum mental health. Additionally, the nurse can lead educational initiatives to increase awareness of postpartum depression among healthcare staff, pregnant women, and their families, and promote destigmatization of the condition. Therefore, this study concluded that by adopting a woman-centered and evidence-based approach, nurses as team leaders in primary care can play a key role in improving maternal well-being and supporting women affected by postpartum depression.

Keywords: basic care; nursing assistance; depression

INTRODUÇÃO

A depressão pós-parto é uma condição clínica que afeta a saúde mental e o bem-estar das mulheres após o parto. É caracterizada por uma combinação de sintomas emocionais, cognitivos e comportamentais que podem surgir nas semanas ou meses subsequentes ao nascimento do bebê. Estima-se que essa condição afete aproximadamente 10% a 15% das mulheres após o parto, tornando-se uma preocupação relevante de saúde pública (Aloise et al., 2019).

Neste contexto, a atuação do enfermeiro como líder de equipe na atenção básica desempenha um papel crucial na detecção precoce, no manejo e no encaminhamento adequado das mulheres que apresentam sintomas de depressão pós-parto. A atenção básica, por sua vez, é o principal ponto de acesso aos serviços de saúde para a população, proporcionando cuidados integrais e continuados, incluindo a promoção da saúde mental materna (Corrêa et al., 2017).

Este estudo teve como objetivo explorar o papel do enfermeiro como líder de equipe na atenção básica no contexto da depressão pós-parto. Foram abordados os

principais aspectos relacionados à identificação, avaliação, intervenção e acompanhamento das mulheres afetadas por essa condição, destacando-se a importância da abordagem interdisciplinar e do trabalho em equipe na promoção da saúde mental materna e no bem-estar da família como um todo. Deste modo a questão problema desse estudo foi: Como o enfermeiro pode atuar, como líder de equipe na atenção básica, para melhorar a detecção precoce, o manejo e o encaminhamento adequado de mulheres com depressão pós-parto?

O objetivo geral do estudo foi discorrer sobre o papel do enfermeiro na atenção básica no enfrentamento da depressão pós-parto. Os objetivos específicos foram identificar as principais estratégias utilizadas pelo enfermeiro como líder de equipe na atenção básica para a detecção precoce de sintomas de depressão pós-parto; analisar as intervenções realizadas pelo enfermeiro no manejo da depressão pós-parto e avaliar o impacto da atuação do enfermeiro como líder de equipe na atenção básica das mulheres afetadas pela depressão pós-parto.

A escolha deste tema se justifica pela relevância da depressão pós-parto como um problema de saúde pública que impacta significativamente a saúde materna, o desenvolvimento infantil e o funcionamento familiar. A atuação do enfermeiro como líder de equipe na atenção básica é fundamental para abordar essa questão, pois ele desempenha um papel fundamental na promoção da saúde mental materna, visando aprimorar a qualidade dos cuidados oferecidos às mulheres durante o período puerperal na identificação precoce de sintomas depressivos, no manejo adequado da condição e no encaminhamento para tratamento especializado quando necessário.

Além disso, a atenção básica representa o principal ponto de acesso aos serviços de saúde para a população, tornando-se um cenário estratégico para a implementação de intervenções preventivas e de promoção da saúde mental. Portanto, compreender o papel do enfermeiro como líder de equipe na atenção básica no enfrentamento da depressão pós-parto é essencial para desenvolver estratégias eficazes de prevenção, detecção e intervenção, visando a melhoria da qualidade de vida das mulheres no período puerperal.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

DEPRESSÃO PÓS-PARTO

Caracterização da depressão pós-parto

A chegada de um novo membro à família é frequentemente celebrada como um momento de alegria e felicidade. No entanto, para algumas mulheres, o período pós-parto pode ser marcado por uma experiência completamente diferente: a depressão pós-parto (DPP). Segundo Cardillo et al (2016) este transtorno mental afeta uma significativa parcela das mães, trazendo consigo uma série de desafios emocionais, cognitivos e comportamentais que podem comprometer não apenas o bem-estar da mãe, mas também o desenvolvimento saudável do bebê e o funcionamento familiar como um todo.

A DPP é caracterizada por uma variedade de sintomas, que podem incluir sentimentos de tristeza intensa, desesperança, irritabilidade, ansiedade, falta de energia, alterações no sono e no apetite, dificuldade de concentração e sentimento de culpa ou inadequação como mãe. Estes sintomas podem surgir nas semanas ou meses após o parto e persistir por um período prolongado se não forem adequadamente reconhecidos e tratados (Aloise et al., 2019).

A DPP pode ocorrer em qualquer momento após o parto, mas é mais comum manifestar-se nas primeiras semanas ou meses pós-parto. Normalmente, os sintomas surgem dentro dos primeiros três meses após o nascimento do bebê, mas também podem surgir mais tarde, até mesmo após o primeiro ano pós-parto. É importante notar que a depressão pós-parto não está necessariamente relacionada ao parto em si, mas sim às mudanças hormonais, emocionais, sociais e físicas que ocorrem durante o período pós-parto (Cardillo et al., 2016).

Segundo Silveira (2022):

O puerpério é definido como uma etapa ativa do período gestacional em que as mudanças ocorridas no organismo materno de origem hormonal, psíquica e metabólica retornam às condições pré-gestacional. Essa fase se inicia na saída da placenta durante o parto, com duração incerta, e pode ser conhecida em três etapas: puerpério imediato, que compreende do 1º ao 10º dia após o parto; tardio, do 11º ao 45º dia e remoto, que vai além do 45º dia (Silveira, 2022, p.15).

Segundo Corrêa et al (2017) não há evidências conclusivas que associem um tipo específico de parto à depressão pós-parto. No entanto, algumas pesquisas sugerem que mulheres que passaram por partos traumáticos, como partos cesáreos de emergência ou partos complicados, podem estar em maior risco de desenvolver depressão pós-parto devido ao estresse emocional e físico associado a essas experiências. Além disso, as mulheres que têm complicações durante o parto, como hemorragias, infecções ou internações prolongadas, também podem estar em maior risco de desenvolver DPP. No entanto, é importante ressaltar que a depressão pós-parto pode afetar mulheres que tiveram partos sem complicações igualmente (Aloise et al., 2019; Cruz et al., 2019).

Embora as causas exatas da DPP não sejam totalmente compreendidas, uma combinação de fatores biológicos, psicológicos e sociais parece estar envolvida no seu desenvolvimento. Alterações hormonais, histórico pessoal ou familiar de transtornos mentais, estresse, falta de suporte social, dificuldades financeiras e experiências traumáticas durante o parto são alguns dos fatores que podem aumentar o risco de uma mulher desenvolver depressão pós-parto (Cardillo et al., 2016).

Diagnóstico e formas de tratamento da DPP

O impacto da DPP vai muito além do sofrimento individual da mãe. Estudos mostram que a depressão materna não tratada pode afetar negativamente o vínculo mãe-bebê, interferir no desenvolvimento emocional, cognitivo e social da criança, aumentar o risco de problemas de comportamento e saúde mental na infância e na adolescência, e até mesmo contribuir para o aumento da incidência de violência doméstica e abuso infantil (Corrêa et al., 2017).

Diante desse cenário, a identificação precoce e o tratamento eficaz da DPP são essenciais para proteger a saúde e o bem-estar da mãe e do bebê. Profissionais de saúde, especialmente aqueles que atuam na atenção primária, desempenham um papel crucial na detecção e no manejo da depressão pós-parto. Através de uma abordagem empática e sensível, os profissionais de saúde podem oferecer suporte emocional, fornecer informações sobre o transtorno, realizar triagem regular para

identificar mulheres em risco e encaminhar para tratamento especializado quando necessário (Oliveira et al., 2016).

O diagnóstico da DPP é baseado na avaliação clínica dos sintomas apresentados pela mulher após o parto. Os profissionais de saúde, especialmente os médicos obstetras, enfermeiros e psicólogos, geralmente utilizam questionários padronizados, como o *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS), para identificar sinais de depressão pós-parto. Além disso, é essencial realizar uma entrevista clínica detalhada para avaliar a gravidade dos sintomas, o histórico médico e psiquiátrico da mulher, e quaisquer fatores de risco que possam contribuir para o desenvolvimento da doença (Cruz et al., 2019).

Além disso, segundo Souza et al (2018) é fundamental que as comunidades e a sociedade como um todo reconheçam a importância de apoiar as mulheres durante o período pós-parto, oferecendo redes de suporte social, acesso a serviços de saúde mental de qualidade, políticas públicas que promovam a licença maternidade e paternidade remunerada, e programas de educação que desmitifiquem a experiência da maternidade e incentivem a busca por ajuda quando necessário.

O tratamento de primeira linha para a depressão periparto é a psicoterapia e medicamentos antidepressivos. A psicoterapia psicossocial e psicológica é a opção de tratamento de primeira linha para mulheres com depressão periparto leve a moderada, especialmente se as mães hesitam em começar a tomar medicamentos e vão cuidar do recém-nascido. Uma combinação de terapia e medicamentos antidepressivos é recomendada para mulheres com depressão moderada a grave. Os inibidores seletivos da recaptação da serotonina (ISRS) são a primeira escolha. É importante salientar que o acesso ao tratamento pode ser prejudicado por causa da relutância das mulheres em frequentar consultas regulares de psicoterapia e suas preocupações sobre a transmissão de medicamentos antidepressivos para seus bebês se estiverem amamentando (Cardillo et al., 2016).

O Papel da Enfermagem na Atenção Básica à Paciente com DPP

A atenção básica é a porta de entrada do indivíduo no sistema de saúde. No ciclo gravídico-puerperal, este nível de atenção realiza o pré-natal, como também acolhe o binômio mãe-bebê após o retorno da maternidade onde ocorreu o parto.

Morais; Fialho (2023), neste sentido, afirma que

O enfermeiro exerce um papel essencial nesse cuidado profissional, que se inicia antes do período pós parto nas consultas de pré-natal na Atenção Primária de Saúde, com orientações sobre o parto, os cuidados gestacionais e retirada de dúvidas. Essa assistência se prolonga nas consultas puerperais, com instruções sobre amamentação, avaliação da formação de vínculo mãe e filho, atenção ao bem estar integral da mãe, estado físico e psicoemocional, através de consultas e visitas domiciliares (Morais; Fialho, 2023, p.4).

Um dos primeiros papéis da enfermagem na atenção básica é a triagem e identificação precoce de mulheres em risco ou que apresentam sintomas sugestivos de depressão pós-parto. Através de questionários padronizados, como o EPDS, e entrevistas clínicas, os enfermeiros podem identificar sinais de depressão pós-parto, permitindo uma intervenção precoce e eficaz. Segundo Santos et al., (2020) um dos objetivos da enfermagem é prevenir agravos, tendo o papel fundamental de diagnosticar os fatores de risco e fazer intervenções necessárias para a prevenção da DPP e suas consequências.

A EPDS é um questionário de autorrelato composto por 10 itens que avaliam uma variedade de sintomas de depressão comuns durante o período pós-parto. Os itens da EPDS abordam sintomas como tristeza, desesperança, ansiedade, falta de prazer nas atividades, dificuldade em dormir e pensamentos de autocrítica ou autodestruição. Cada item é pontuado em uma escala de 0 a 3, com pontuações mais altas indicando maior gravidade dos sintomas. Uma das vantagens da EPDS é sua simplicidade e facilidade de uso. O questionário pode ser administrado em poucos minutos e não requer treinamento especializado para sua aplicação. Além disso, a EPDS é uma ferramenta sensível e específica para identificar a depressão pós-parto, o que a torna uma ferramenta útil para profissionais de saúde que desejam rastrear sintomas de forma eficaz (Cruz et al., 2019).

Após a identificação da DPP, os enfermeiros desempenham um papel fundamental na avaliação e acompanhamento das pacientes ao longo do período puerperal. Isso inclui a realização de uma avaliação completa dos sintomas depressivos, da história médica e psicossocial da paciente, e da sua capacidade de cuidar de si mesma e do bebê. Além disso, os enfermeiros oferecem suporte emocional, educam as pacientes sobre a natureza da depressão pós-parto e fornecem informações sobre estratégias de enfrentamento e recursos disponíveis na comunidade (Souza et al., 2018).

Segundo Cruz et al (2019) os enfermeiros também estão envolvidos na intervenção e encaminhamento das pacientes com DPP. Isso pode incluir o fornecimento de aconselhamento psicológico, terapia cognitivo-comportamental, apoio farmacológico quando indicado e o estabelecimento de uma rede de suporte social e familiar. Além disso, os enfermeiros colaboram com outros profissionais de saúde, como psicólogos, psiquiatras e assistentes sociais, para garantir uma abordagem multidisciplinar e integrada no manejo da depressão pós-parto.

Esses profissionais também desempenham um papel vital na educação e prevenção da depressão pós-parto. Eles fornecem informações às mulheres sobre os fatores de risco, sintomas e consequências da DPP, incentivam a busca por ajuda quando necessário e promovem estratégias de autocuidado e bem-estar emocional durante o período puerperal. Além disso, os enfermeiros trabalham na promoção de políticas e programas de saúde mental que visam prevenir a depressão pós-parto e garantir um ambiente de apoio e acolhimento para as mulheres durante essa fase tão delicada da vida (Aloise et al., 2019).

METODOLOGIA

O tipo de pesquisa realizado foi exploratória e descritiva. A pesquisa exploratória visa “proporcionar maior familiaridade com a questão o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses” (Gil, 1987, p. 41). Já a pesquisa descritiva tem o objetivo descrever um determinado fenômeno específico (Gil, 1987).

Foi realizada uma revisão bibliográfica narrativa. Segundo Mattos (2015) a revisão narrativa não utiliza critérios explícitos e sistemáticos para a busca e análise crítica da literatura. A busca pelos estudos não precisa esgotar as fontes de informações. Não aplica estratégias de busca sofisticadas e exaustivas. A seleção dos estudos e a interpretação das informações podem estar sujeitas à subjetividade dos autores. É adequada para a fundamentação teórica de artigos, dissertações, teses, trabalhos de conclusão de cursos (Matos, 2015). A abordagem da pesquisa foi qualitativa. De acordo com Gephart (2004), a pesquisa qualitativa fornece uma narrativa da visão da realidade dos indivíduos, como ênfase aos detalhes situacionais, permitindo uma boa descrição dos processos.

As bases de dados pesquisadas foram: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) que inclui a Literatura Latino-Americana e do Caribe em ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO). Serão utilizados os Descritores em Ciência da Saúde (DeCs): atenção básica; assistência da enfermagem; depressão. Os dados foram coletados no mês de março de 2024. Foram incluídos artigos publicados em português, no período entre 2013 a 2023; que abordem o tema da pesquisa. Os critérios de exclusão foram artigos publicados em outras linguagens, fora do período selecionado e que não aborde a temática na íntegra.

A seleção dos artigos foi feita através dos cruzamentos dos descritores citados, procedendo então com a leitura do título, resumo dos artigos e por fim, leitura do texto integral das publicações. Aquelas que responderem aos objetivos da pesquisa e aos critérios de seleção foram incluídas para comporem este trabalho (Marconi e Lakatos 2003).

APRESENTAÇÃO DOS DADOS E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O quadro abaixo demonstra os artigos selecionados para esse estudo de acordo com os critérios de inclusão e exclusão descritos anteriormente:

Quadro 1 – Artigos selecionados para a revisão

Autores/ ano	Título	Objetivo	Resultados principais
Santos et al/2020	Percepção de enfermeiros sobre diagnóstico e acompanhamento de mulheres com depressão pós-parto.	Analisar as percepções de enfermeiros sobre diagnóstico e acompanhamento da depressão pós-parto em Divinópolis-MG.	Os enfermeiros não possuem suporte literário pré-definido para seguir caso deparem com mulheres em depressão pós-parto, sendo essas direcionadas para o psicólogo ou psiquiatra.
Cruz et al/2019	Rastreando a depressão pós-parto em mulheres jovens.	Rastrear a depressão pós-parto entre mulheres jovens que estão na segunda semana e no sexto mês após o parto.	Evidencia-se que a depressão pós-parto precisa ser investigada na atenção primária em saúde, que deve valorizar os aspectos sociodemográficos e individuais para estabelecer um plano de cuidados integral desde o pré-natal, com vistas à prevenção desse frequente transtorno do puerpério.
Souza et al/2018	Conhecimento de enfermeiros da atenção básica acerca da depressão puerperal.	Analisar o conhecimento dos enfermeiros das unidades de saúde da família sobre a depressão puerperal.	Ficou evidente a necessidade de educação continuada para os profissionais que atuam nas unidades de saúde da família com o intuito de promover uma melhor assistência a essas mulheres.

Gomes et al/ 2010	Identificação dos fatores de risco para depressão pós-parto: importância do diagnóstico precoce.	Identificar os fatores de risco que podem contribuir para a Depressão Pós-parto (DPP), bem como identificar os sintomas que podem caracterizá-la no período puerperal imediato.	Os achados sugerem que baixas condições socioeconômicas podem contribuir para o desenvolvimento de DPP.
Oliveira et al /2016	Conhecimento de profissionais da Estratégia Saúde da Família sobre depressão pós-parto.	Investigar o conhecimento de profissionais da Estratégia Saúde da Família quanto ao tratamento da depressão pós-parto (DPP).	O atendimento e tratamento da puérpera parece fragmentado e não resolutivo. Torna-se evidente a necessidade de investimentos em atividades de saúde mental na atenção básica.
Oliveira et al/2013	Estrutura da atenção pós-parto na estratégia saúde da família.	Descrever atributos da estrutura organizacional da atenção pós-parto na Estratégia Saúde da Família, a partir de quesitos presentes na política de saúde nacional, relativos à infraestrutura, pessoal e a ações assistenciais e de gestão.	. A maioria das unidades contempla quesitos de infraestrutura física e de oferta de ações no pós-parto. Há limitações na oferta de consultas de enfermagem, de educação grupal e de anticoncepcional oral de uso no pós-parto.
Corrêa et al/2017	Acolhimento no cuidado à saúde da mulher no puerpério.	Compreender percepções e práticas relativas ao acolhimento no cuidado puerperal à mulher.	Há desagrado com a desvalorização das necessidades de saúde femininas: atenção focada no bebê, escassez de exame físico e anamnese, orientações insuficientes e

			comunicação limitada. A incipiência do acolhimento mostra a necessidade de transformar as práticas da equipe para conferir visibilidade à mulher, qualificando o cuidado puerperal.
Aloise et al/ 2019	Depressão pós-parto: identificação de sinais, sintomas e fatores associados em maternidade de referência em Manaus.	Identificar sinais e sintomas de Depressão Pós-Parto (DPP) e fatores associados em mulheres no puerpério mediato, entre 48h e 72h.	O percentual de puérperas com score sugestivo de DPP encontra-se na média de outras pesquisas nacionais e a pesquisa mostrou ser eminente a identificação precoce de sinais e sintomas de DPP ainda no ambiente hospitalar 48h a 72h após o parto.
Cardillo et al/ 2016	Identificação de sintomas depressivos no período pós-parto em mães adolescentes.	Determinar a prevalência de sintomas depressivos em mães adolescentes e caracterizá-las quanto aos aspectos sociodemográficos comportamentais e de saúde mental.	Importância do acompanhamento pré-natal individualizado onde seja possível conhecer as vulnerabilidades, aspectos psicossociais, pessoais e familiares.
Soares et al/2018	A percepção das puérperas acerca da depressão pós-parto.	Identificar a percepção das puérperas acerca da depressão pós-parto.	O estudo possibilitou identificar que parte das mulheres encontra dificuldades em se

			auto avaliar e em perceber alterações de ordem psicológica, por isto não expõem seus sentimentos, demoram ou não procuram por ajuda profissional, gerando aumento do risco de desencadearem alterações psicológicas.
--	--	--	--

Percepções da enfermagem sobre o diagnóstico e acompanhamento da DPP

Segundo Cruz et al (2019) as percepções dos enfermeiros sobre o diagnóstico e acompanhamento da depressão pós-parto são fundamentais para garantir que as mães recebam o apoio necessário durante esse período delicado. Os enfermeiros frequentemente são os primeiros profissionais de saúde a interagir com as mães após o parto, e, portanto, têm a oportunidade única de detectar sinais precoces de depressão pós-parto. Suas percepções sobre os sintomas, fatores de risco e impacto da depressão pós-parto podem influenciar diretamente a qualidade do cuidado prestado às mães.

Desse modo é essencial que os enfermeiros sejam treinados para reconhecer os sintomas da depressão pós-parto, que podem incluir tristeza persistente, irritabilidade, ansiedade, falta de interesse nas atividades cotidianas e dificuldade em cuidar do bebê. Além disso, eles precisam estar cientes dos fatores de risco, como histórico de depressão, falta de suporte social, estresse durante a gravidez e complicações no parto (Souza et al., 2018).

Ao reconhecer os sinais precoces da depressão pós-parto, os enfermeiros podem encaminhar as mães para avaliação e tratamento adequados, o que pode incluir terapia, medicamentos e apoio emocional. Eles também desempenham um papel vital no acompanhamento das mães ao longo do tempo, garantindo que recebam o suporte contínuo de que precisam para se recuperar completamente. As percepções dos enfermeiros sobre a depressão pós-parto também podem influenciar a forma como as mães se sentem ao buscar ajuda. Um ambiente acolhedor e empático, juntamente com uma abordagem livre de julgamentos, pode fazer toda a diferença para uma mãe que está lutando contra essa condição (Cruz et al., 2019).

Dessa maneira, as percepções dos enfermeiros desempenham um papel fundamental no diagnóstico e acompanhamento da depressão pós-parto. Com o treinamento adequado e uma abordagem empática, os enfermeiros podem desempenhar um papel significativo na melhoria do bem-estar das mães e na promoção de uma transição suave para a maternidade.

Desafios na assistência a paciente com depressão pós parto na atenção básica pública

A assistência a pacientes com depressão pós-parto na atenção básica pública enfrenta uma série de desafios que podem impactar negativamente a qualidade do cuidado oferecido às mães em um momento tão crucial de suas vidas. Esses desafios refletem uma série de questões sistêmicas e estruturais que precisam ser abordadas para melhorar o suporte às mulheres que sofrem com essa condição. Um dos principais desafios é a falta de recursos e capacitação adequados para os profissionais de saúde que trabalham na atenção básica. Muitas vezes, os médicos e enfermeiros não estão devidamente treinados para reconhecer os sinais e sintomas da depressão pós-parto ou para oferecer o suporte emocional necessário às mães que estão passando por essa condição (Oliveira et al., 2013).

Além disso, a falta de tempo e a alta demanda por serviços na atenção básica podem dificultar a realização de avaliações abrangentes e o acompanhamento adequado das mães com depressão pós-parto. O sistema de saúde pública muitas

vezes enfrenta sobrecarga, o que pode resultar em consultas rápidas e superficiais, deixando pouco espaço para abordar questões de saúde mental de forma eficaz. Outro desafio significativo é o estigma associado à depressão pós-parto e à saúde mental em geral. Muitas mulheres podem hesitar em buscar ajuda devido ao medo de serem julgadas ou estigmatizadas. Isso é especialmente verdadeiro em comunidades onde a saúde mental ainda é um tabu e as pessoas podem não compreender completamente as complexidades da depressão pós-parto (Santos et al., 2020).

A falta de acesso a serviços especializados em saúde mental também é um obstáculo importante. Em muitas áreas, os recursos para tratamento da depressão pós-parto são limitados, o que pode resultar em longas listas de espera ou em mulheres sendo encaminhadas para serviços distantes e inacessíveis. Deste modo para superar esses desafios, é essencial implementar medidas que fortaleçam a capacidade dos profissionais de saúde na atenção básica para lidar com a depressão pós-parto. Isso inclui fornecer treinamento em saúde mental, garantir tempo adequado para consultas e promover uma cultura de apoio e compreensão em relação à saúde mental materna (Aloise et al., 2019).

Ações educativas da enfermagem na DPP

As ações educativas da enfermagem desempenham um papel fundamental na prevenção, identificação e manejo da depressão pós-parto (DPP), ajudando as mulheres a entenderem melhor essa condição e a lidarem com seus sintomas de forma eficaz. Estas ações visam não apenas fornecer informações precisas sobre a DPP, mas também promover o autocuidado, a busca por ajuda e a redução do estigma associado à doença (Gomes et al., 2010).

Uma das principais áreas de foco das ações educativas da enfermagem é a conscientização sobre os sintomas da depressão pós-parto. Esses profissionais podem explicar os sinais e sintomas comuns da DPP, como tristeza persistente, ansiedade, irritabilidade, alterações de sono e apetite, sentimento de culpa ou inutilidade, e falta de interesse nas atividades cotidianas. Ao reconhecer esses sinais precoces, as mães

podem buscar ajuda mais rapidamente e evitar que a condição se agrave (Soares et al., 2018).

Além disso, segundo Santos et al (2020) os profissionais da enfermagem desempenham um papel muito importante na educação sobre fatores de risco para a DPP. Isso pode incluir histórico pessoal ou familiar de depressão, estresse durante a gravidez, falta de suporte social, complicações no parto, entre outros. Ao identificar os fatores de risco específicos para cada mulher, as enfermeiras podem fornecer orientações personalizadas sobre como minimizar esses fatores e promover um ambiente saudável durante o período pós-parto.

Os enfermeiros também podem oferecer informações sobre estratégias de autocuidado e manejo do estresse que podem ajudar as mulheres a enfrentar a DPP. Isso pode incluir técnicas de relaxamento, atividade física regular, sono adequado, alimentação saudável e estabelecimento de uma rede de apoio social. Ao capacitar as mulheres com ferramentas práticas para cuidar de si mesmas, as enfermeiras podem ajudá-las a se sentirem mais capacitadas e no controle de sua saúde mental. Além disso, desempenham um papel crucial na destigmatização da depressão pós-parto e na promoção de um ambiente de apoio e compreensão. Isso pode envolver a educação de familiares, amigos e comunidades sobre a natureza da DPP, a importância do apoio emocional e o papel vital que todos podem desempenhar no processo de recuperação (Oliveira et al., 2016).

Portanto por meio de sessões educativas individuais ou em grupo, materiais impressos, recursos online e outras estratégias de comunicação, os profissionais da enfermagem podem fornecer informações valiosas e apoio emocional às mulheres que enfrentam a DPP. Ao capacitar as mulheres com conhecimento e habilidades para lidar com essa condição, as enfermeiras desempenham um papel fundamental na promoção do bem-estar materno e infantil durante o período pós-parto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em um contexto em que a saúde mental materna surge como um componente essencial do cuidado obstétrico, a depressão pós-parto destaca-se como uma

preocupação significativa. Ao longo deste estudo foi explorado a complexidade dessa condição e a importância da atuação do enfermeiro como líder de equipe na abordagem integral.

O enfermeiro, enquanto líder de equipe, desempenha um papel central na coordenação e execução de estratégias voltadas para a prevenção, identificação precoce e tratamento da depressão pós-parto. Sua atuação vai além do domínio técnico, incorporando elementos de empatia, comunicação eficaz e sensibilidade cultural, essenciais para o estabelecimento de uma relação de confiança com as gestantes e mães.

A implementação de ações educativas, a identificação de fatores de risco, o estímulo à participação da família e a promoção de um ambiente de cuidado colaborativo são facetas da liderança do enfermeiro que impactam diretamente na qualidade do cuidado prestado. A atuação integrada com outros profissionais de saúde, como psicólogos e assistentes sociais, fortalece ainda mais a abordagem multidisciplinar necessária para lidar com a complexidade da depressão pós-parto.

Além disso, a liderança do enfermeiro se manifesta na promoção de ambientes de cuidado inclusivos, na destituição do estigma associado à saúde mental materna e no apoio contínuo às mães, seja durante as consultas pré-natais, no momento do parto ou nas visitas pós-parto. A construção de uma rede de apoio sólida e a criação de estratégias preventivas personalizadas destacam a importância do enfermeiro como um agente transformador no cenário da depressão pós-parto.

Portanto, a atuação do enfermeiro como líder de equipe na abordagem da depressão pós-parto não apenas melhora os resultados de saúde materna, mas também contribui para o fortalecimento da saúde familiar como um todo. Ao empregar uma abordagem centrada na mulher, o enfermeiro desempenha um papel vital na promoção do bem-estar emocional e físico das mães.

REFERÊNCIAS

Aloise S.R.; Alaidistania A.F.; Lima R.F.S. **Depressão pós-parto:** identificação de sinais, sintomas e fatores associados em maternidade de referência em Manaus. *Enferm. Foco*; v. 10, n. 3, p. 41-45, 2019. Disponível em:

<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2455>. Acesso em: 01 maio 2024.

Cardillo V.A.; Oliveira L.C.Q.; Monteiro J.C.S.; Gomes-Sponholz F.A. **Identificação de sintomas depressivos no período pós-parto em mães adolescentes**. Rev. letr. Enf.2016. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/32728>. Acesso em: 23 abr 2024.

Corrêa M.S.M.; Feliciano K.V.O.; Pedrosa E.N.; Souza A.I. **Acolhimento no cuidado à saúde da mulher no puerpério**. Cad. Saúde Pública; v. 33, n. 3, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/GbrsTdSmBsXcLSF6JPH6QJD/>. Acesso em: 20 abr 2024.

Cruz G.E.C.P.; Chaves M.C.R.F.; Apóstolo J.L.A. **Rastreamento a depressão pós-parto em mulheres jovens**. Rev Enferm UFPE online, Recife, v. 13, n. 5, p. 38-44, 2019. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/354773483_Rastreando_a_depressao_pos-parto_em_mulheres_jovens. Acesso em: 02 maio 2024.

Gomes L.A.; Torquato V.S.; Feitoza A.R.; Souza A.R.; Silva M.A.M.; Ponte R.J.S. **Identificação dos fatores de risco para depressão pós-parto: importância do diagnóstico precoce**. Rev. Rene, vol. 11, n. esp, p. 117-123, 2010. Disponível em <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/4689> Acesso em: 21 abr 2024.

Morais A.G.; Fialho A.V.M. **Atuação da equipe de enfermagem da atenção primária na prevenção da depressão pós-parto**. XXVI Enfermaio IV SIEPS. Maio 2023. Disponível em: https://www.uece.br/eventos/enfermaio/anais/trabalhos_completos/937-65968-25032023-185518.pdf Acesso em: 28 de abr 2024.

Oliveira A.M.; Alves T.R.M.; Azevedo A.O.; Cavalcante R.D.; Azevedo D.M. **Conhecimento de profissionais da Estratégia Saúde da Família sobre depressão pós-parto**. J Nurs Health, v. 1, n. 1, p.17-26, 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/bde-31713> Acesso em: 25 de abr 2024.

Oliveira D.C.; Mandú E.N.T.; Corrêa A.C.P.; Tomiyoshi J.T.; Teixeira R.C. **Estrutura da atenção pós-parto na estratégia saúde da família**. Esc Anna Nery (impr.), v. 17, n. 3, p. 446 – 454, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/hcysDZS4ypWM3Y4TMJ3cjHS/> Acesso em: 15 de abr 2024.

Santos F.K.; Silva S.; Silva M.; Lago K.S.; Andrade S.N.; Santos R.C. **Percepção de enfermeiros sobre diagnóstico e acompanhamento de mulheres com depressão pós-parto**. Revista Nursing; v. 23, n. 271, p. 4999-5000. 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-1147013> Acesso em: 02 maio 2024.

Silveira J.S. **Atuação de enfermagem na depressão pós-parto: detecção e prevenção**. Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem do Centro Universitário Atenas. Paracatu. 2022. Disponível em: http://www.atenas.edu.br/uniatenas/assets/files/spic/monography/1/5/ATUACAO_DE_E

NFERMAGEM_NA_DEPRESSAO_POS_PARTO__deteccao_e_prevencao_2022.pdf
Acesso em: 01 maio 2024.

Soares M.L.; Rodrigues M.M.G. **A percepção das puérperas acerca da depressão pós-parto**. Com. Ciências Saúde; v. 29, n. 2, p. 113-125, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/periodicos/ccs_artigos/percepcao_puerperas_depressao.pdf Acesso em: 30 abril 2024.

Souza KLC, Santos ALS, Boa Sorte et al. **Conhecimento de enfermeiros da atenção básica acerca da depressão puerperal**. Rev enferm UFPE on line; Recife; v. 12, n. 1, p. 2933-2943, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/231699> Acesso em: 28 abr 2024.