

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE A DEPRESSÃO PÓS-PARTO NURSE'S ACTIVITY IN FRONT OF POSTPARTUM DEPRESSION

MARIA CLARA PINAGÉ

Graduanda do Curso de Enfermagem do Centro Universitário São José.

TATIANE BASTOS CARIUS

Graduanda do Curso de Enfermagem do Centro Universitário São José.

Prof. Vanessa Cruz, Docente do Centro Universitário São José.

RESUMO

Introdução: A depressão pós-parto é um agravo que acomete muitas mulheres ao redor do mundo, sendo o enfermeiro capaz de identificar situações de risco e auxiliar as puérperas com fins de melhorias para estas e suas famílias. **Objetivo:** Identificar e analisar as intervenções do enfermeiro no processo de depressão pós-parto. **Metodologia:** Trata-se de revisão integrativa incluindo 10 estudos do período de 2014 a 2024. **Resultados e Discussão:** Este estudo evidencia a atuação do enfermeiro frente a depressão pós-parto, ressaltando a importância do mesmo na promoção da saúde destas mulheres. Identifica as contribuições do enfermeiro frente ao cuidado da puérpera com depressão pós-parto. **Conclusão:** Concluiu-se que mulheres com depressão pós parto são identificadas precocemente e recebem apoio para acessar suportes apropriados. Desta forma há redução significativa em seus sintomas, proporcionando segurança e conforto para elas e suas famílias.

Descritores: Depressão pós-parto; Enfermagem; Assistência de Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: Postpartum depression is a condition that affects many women around the world, and nurses are able to identify risk situations and assist postpartum women with the aim of improving their health and that of their families. **Objective:** To identify and analyze nurses' interventions in the postpartum depression process. **Methodology:** This is an integrative review including 10 studies from 2014 to 2024. **Results and Discussion:** This study highlights the role of nurses in the face of postpartum depression, highlighting their importance in promoting the health of these women. It identifies the contributions of nurses in the care of

postpartum women with postpartum depression. **Conclusion:** It was concluded that women with postpartum depression are identified early and receive support to access appropriate support. In this way, there is a significant reduction in their symptoms, providing safety and comfort for them and their families.

Keywords: Postpartum depression, Nursing, Nursing care.

INTRODUÇÃO

A depressão pós-parto (DPP) é uma condição de profunda tristeza e desespero que ocorre após o parto, que se agravada pode afetar o vínculo mãe-bebê e ter impactos no desenvolvimento da criança, sua etiologia está relacionada à desequilíbrio hormonal, privação de sono, isolamento, alimentação inadequada, falta de apoio, e histórico de transtornos mentais (Brasil, 2018). Os sintomas são perda de interesse em atividades, pensamentos suicidas, alterações no peso e sono, e sentimento de culpa e ansiedade no período do puerpério, o diagnóstico é clínico, baseado na observação dos sintomas e anamnese (Brasil, 2018).

Alguns transtornos podem ocorrer no período puerperal comprometendo a habilidade materna de cuidar e interagir emocionalmente com o bebê, existem três formas: baby blues¹, a mais leve, depressão puerperal ou depressão pós-parto e psicoses puerperais, que são mais graves e apresentam sintomas delírios e ideação suicida/infanticida, respectivamente (Ferreira *et al.*, 2018).

Os enfermeiros previnem a depressão pós-parto identificando sinais e riscos associados ainda na gestação, especialmente durante visitas domiciliares no pré-natal. Por meio de observação e escuta qualificada, eles detectam sintomas depressivos na gestante e familiares (Campos, 2015). Além disso, realizam rastreamento precoce com a Escala de Edinburgh, acolhem sentimentos das gestantes e orientam a participação em grupos, promovendo compreensão sobre a depressão puerperal e trocas de experiências entre mulheres em risco ou em processo de DPP (Azevedo, 2020). Essas ações fortalecem a assistência e o suporte emocional no período perinatal..

O manejo da depressão pós-parto é realizado a partir de uma assistência humanizada, criação de um ambiente de confiança e apoio emocional, pois durante a consulta de enfermagem, o enfermeiro pode preparar a puérpera para cuidar de si e de seu filho, abordando

¹ Baby blues são sentimentos de tristeza que você pode ter nos primeiros dias após ter um bebê. A maioria das gestantes passa por baby blues de 2 a 3 dias após o nascimento do bebê. Eles podem durar até 2 semanas. Eles geralmente desaparecem por conta própria, e você não precisa de nenhum tratamento (Silva, 2022).

também aspectos como vida sexual, apoio familiar, alimentação e sono, para dessa forma criar uma rede de apoio para a puérpera e a dotar de informações de saúde e autonomia para ter uma rotina mais psicologicamente saudável (Ferreira *et al.*, 2018).

Exposto isto, o objeto do estudo é as intervenções do enfermeiro na depressão pós-parto, por isso, a presente pesquisa visa responder à seguinte questão norteadora: “Como o enfermeiro pode atuar para amenizar e auxiliar a mulher na depressão pós-parto?”. Portanto, o objetivo geral foi analisar as intervenções do enfermeiro no processo de depressão pós-parto e o objetivo específico foi: Identificar como as ações do enfermeiro podem proporcionar melhorias aos sintomas da depressão pós-parto.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O parto é um processo difícil e exaustivo. Uma mulher passa por muitas mudanças hormonais, físicas, emocionais e psicológicas durante a gravidez. Mudanças tremendas ocorrem no mundo familiar e interpessoal da mãe. Após o parto, uma mãe pode experimentar emoções variadas que vão desde alegria e prazer até tristeza e crises de choro. Esses sentimentos de tristeza e choro são chamados de *baby blues* e tendem a diminuir nas primeiras 2 semanas após o parto. (Brasil, 2018).

Cerca de uma em cada sete mulheres pode desenvolver DPP. Enquanto mulheres que passam por *baby blues* tendem a se recuperar rapidamente, a DPP tende a ser mais longa e afeta severamente a capacidade das mulheres de retornar à função normal. A DPP afeta a mãe e seu relacionamento com o bebê. A resposta cerebral materna e o comportamento são comprometidos na DPP. De acordo com Campos, em 2015, até metade das DPP em novas mães não são diagnosticadas devido a conflitos de privacidade e não querer revelar a familiares próximos. Também há um estigma em torno das novas mães, pois a revelação pode levar ao abandono e ao medo da falta de apoio (Silva, 2020).

As causas da DPP podem ocorrer em mulheres com depressão e ansiedade em qualquer trimestre da gravidez. A causa exata da DPP não é totalmente compreendida, mas potenciais etiologias subjacentes que contribuem para o desenvolvimento desta condição incluem alterações hormonais, predisposição genética e estressores psicossociais. A rápida queda nos níveis de estrogênio e progesterona após o parto, juntamente com o estresse e a privação de sono que frequentemente acompanham o cuidado de um recém-nascido, podem desencadear episódios depressivos em pessoas suscetíveis (Brasil, 2018).

No entanto, mais pesquisas são necessárias para avaliar o verdadeiro significado desses fatores de risco relatados, especialmente o sexo do bebê e o uso de anestesia epidural. Além das alterações hormonais, alterações em muitas vias metabólicas podem estar associadas ao desenvolvimento de depressão pós-parto, incluindo alterações no metabolismo energético, nos ciclos de purina e aminoácidos, no metabolismo de esteróides e neurotransmissores e na exposição a xenobióticos (Viana, 2020).

Os diagnósticos de Enfermagem são: Deficiência na parentalidade, Prejuízo no vínculo com a criança, Conhecimento deficiente, Desequilíbrio de humor e comportamento. Fatores de risco: De acordo com estudos, a DPP ocorre em cerca de 6,5% a 20% das mulheres, mais comumente em adolescentes, pacientes que dão à luz a prematuros e pessoas que vivem em áreas urbanas (Silva, 2020).

O tempo médio de início da depressão pós-parto é de 14 semanas após o parto. No geral, pacientes tendem a relatar o início dos sintomas dentro de 2 semanas após o parto, ao contrário de pacientes com histórico depressivo, que relatam com mais frequência o início dos sintomas mais tarde, fatores de risco para depressão pós-parto: Os fatores associados ao alto risco de desenvolver depressão pós-parto incluem, Psicológico: Um histórico pessoal de depressão e ansiedade, síndrome pré-menstrual, uma atitude negativa em relação ao bebê, a relutância quanto ao sexo do bebê e um histórico de abuso sexual (Ferreira *et al.*, 2019).

Fatores de risco obstétricos: gravidez de alto risco, hospitalização durante a gravidez e eventos traumáticos durante o parto, que incluem cesárea de emergência, passagem de mecônio no útero, prolapso do cordão umbilical, recém-nascido prematuro ou de baixo peso e hemoglobina baixa (Viana, 2020).

Fatores sociais: Falta de apoio social, violência doméstica na forma de abuso conjugal (por exemplo, sexual, físico ou verbal), tabagismo e idade materna jovem durante a gravidez (Ferreira *et al.*, 2018).

Estilo de vida: maus hábitos alimentares, diminuição da atividade física e do exercício, deficiência de vitamina B6 (através da sua conversão em triptofano e, mais tarde, em serotonina, que, por sua vez, afeta o humor) e falta de sono; o exercício diminui a baixa autoestima causada pela depressão e aumenta as endorfinas endógenas e os opióides, o que traz efeitos positivos na saúde mental e melhora a autoconfiança e a capacidade de resolução de problemas (Azevedo, 2020).

Histórico familiar de transtornos psiquiátricos: Estudos recentes têm demonstrado que um histórico familiar de transtornos psiquiátricos é um fator de risco para o desenvolvimento de depressão pós-parto. Esse risco aumentado é provavelmente devido a fatores genéticos e

ambientais durante a infância e mais tarde na vida associados à falta de apoio social, o que é um risco para DPP (Arrais, 2017).

Avaliação: A DPP é diagnosticada quando pelo menos 5 sintomas depressivos estão presentes por pelo menos 2 semanas. A maioria dos especialistas inclui o início dos sintomas que ocorrem até 12 meses após o parto. Os 9 sintomas a seguir em pessoas afetadas podem estar presentes quase diariamente e representam uma mudança da rotina anterior. No entanto, um diagnóstico de DPP deve incluir depressão ou anedonia: Os sintomas podem levar a sofrimento e comprometimento significativos (Lima, 2020).

. Os sinais e sintomas da DPP são idênticos à depressão não puerperal com um histórico adicional de parto. Os sintomas incluem humor deprimido, perda de interesse, alterações nos padrões de sono, alteração no apetite, sentimentos de inutilidade, incapacidade de concentração e ideação suicida (Hartmann, 2019).

A depressão pós-parto pode levar a vínculos materno-infantis ruins, falha na amamentação, práticas parentais prejudiciais, discórdia conjugal, bem como piores resultados em relação ao desenvolvimento físico e psicológico da criança (Viana, 2020).

A remissão dos sintomas reduz o risco de problemas comportamentais e psiquiátricos na prole. Um episódio anterior de DPP aumenta o risco futuro de depressão maior, transtorno bipolar e DPP. Históricos pessoais e familiares anteriores de DPP e psicose pós-parto também devem ser observados. O tratamento de primeira linha para depressão periparto é 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 amamentar o recém-nascido.

Uma combinação de terapia e medicamentos antidepressivos é recomendada para mulheres com depressão moderada a grave. Inibidores seletivos de recaptação de serotonina (ISRSs) são a primeira escolha. Considere mudar para inibidores de recaptação de serotonina-norepinefrina (IRSN) ou mirtazapina se o ISRSs for ineficaz. Uma vez que uma dose eficaz seja alcançada, continue o tratamento por 6 a 12 meses para evitar a recaída dos sintomas (Brasil, 2018).

As recomendações farmacológicas para mulheres que estão amamentando devem incluir a discussão dos benefícios da amamentação, os riscos do uso de antidepressivos durante a lactação e os riscos de doenças não tratadas. A estimulação magnética transcraniana repetitiva (EMT) é um tratamento que pode fornecer uma opção alternativa para mulheres que amamentam e estão preocupadas com a exposição de seus bebês à medicação. Há mais dados

sobre o uso de sertralina para a prevenção e tratamento da depressão pós-parto. O risco de amamentar enquanto estiver tomando um inibidor de recaptação de serotonina é relativamente baixo, e as mulheres podem ser encorajadas a amamentar enquanto estiverem tomando antidepressivos (Hartmann, 2017).

METODOLOGIA

A atual investigação científica trata-se de uma revisão integrativa com abordagem qualitativa. A revisão integrativa é uma parte valiosa do processo de criação e organização de um corpo da revisão da literatura que proporciona construção e análise, assim como aborda discussões sobre os métodos e resultados das publicações (Fontes *et al*, 2018).

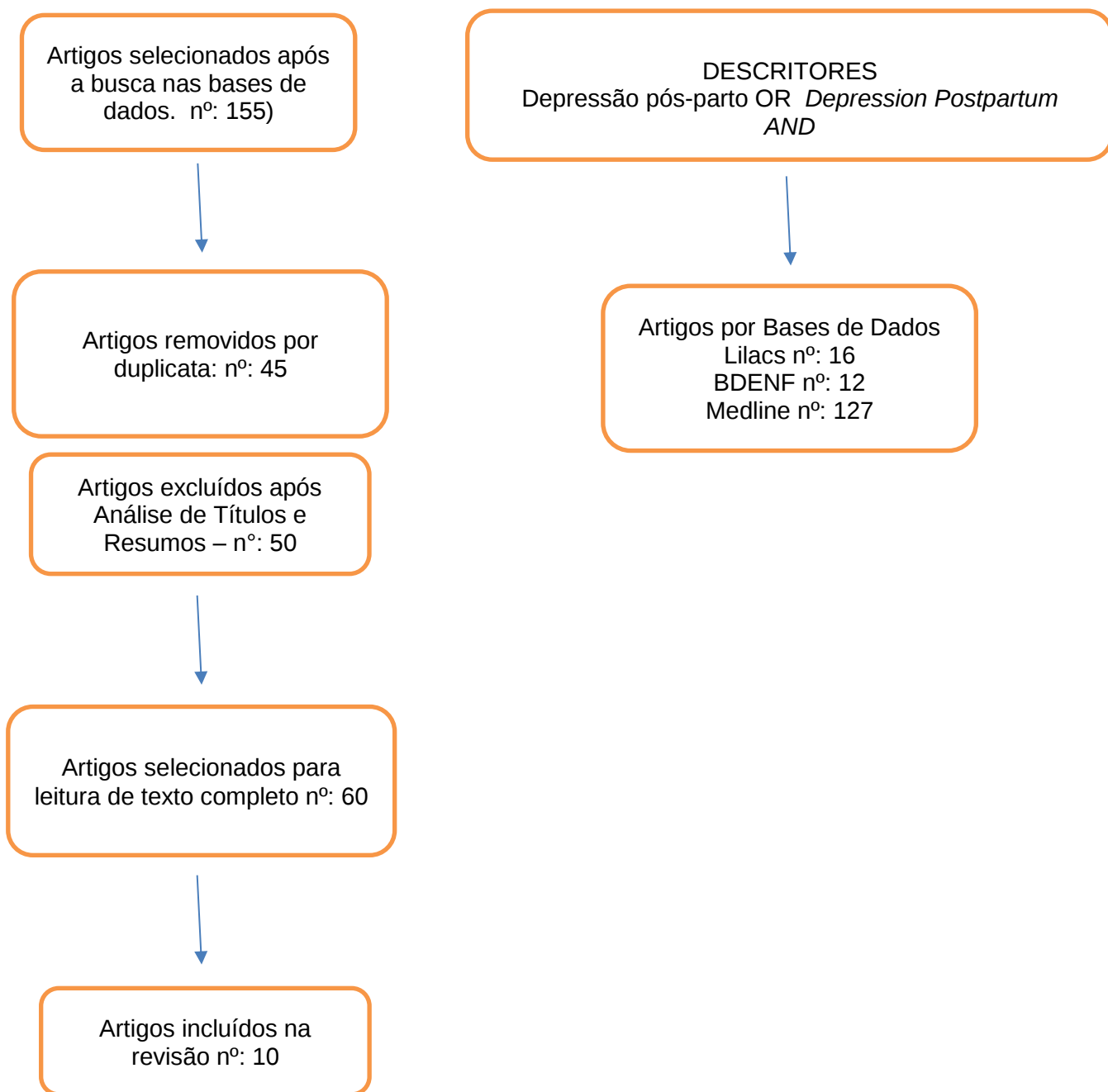
O presente formato de estudo fomenta um modo analítico capaz de suplantando a condensação dos resultados dos estudos, beneficiando a outras formas de pesquisa e exibindo possíveis novas teorias e problemáticas de pesquisa (Soares *et al.*, 2014).

Verificou-se os métodos essenciais dos estudos, que fossem adequados para elucidar a pergunta norteadora utilizada para construção do estudo: Como o enfermeiro pode atuar para amenizar e auxiliar a mulher na depressão pós-parto?

A construção deste estudo ocorreu por meio das seguintes fases: Construção temática da pesquisa, levantamento da bibliografia, agrupamento de dados, análise crítica e criteriosa das pesquisas, discussão dos resultados encontrados e demonstração da revisão (Mendes *et al.*, 2008).

A pesquisa da literatura ocorreu entre os meses de setembro a outubro de 2024, sendo desenvolvido por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e as bases de dados utilizadas na pesquisa foram: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de dados de enfermagem (BDENF). e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline). Utilizou-se os descritores com os operadores booleanos “and” , “or” seguindo a configuração de buscar em português e inglês: “Depressão pós-parto” or “Postpartum depression” and “Enfermagem” or “Nursing” and “Assistencia de Enfermagem” or “Nursing Care”.

Fluxograma 1 - Processo de seleção, elegibilidade e inclusão dos artigos na revisão integrativa. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2024.



Fonte: Elaborado pelas autoras.

Foram observados 155 artigos após utilização dos filtros: texto completo e gratuito, do período de 2014 a 2024 e nos idiomas português e inglês. Como critérios de inclusão consideramos textos originais disponíveis que respondiam o objetivo da pesquisa. Já como critérios de exclusão foram considerados para não seleção, dissertações de mestrado, teses de doutorado, monografias e artigos de revisão. Após remoção de duplicatas, foi realizada leitura inicial de título e resumo de 110 artigos; sendo desconsiderados pelos critérios estabelecidos 50. Após leitura de texto completo de 60 artigos, 10 foram selecionados por atenderem os objetivos do estudo. Estes estudos foram agrupados em duas categorias. Categoria 1: Assistência de enfermagem na DPP. Categoria 2: Fatores que limitam a assistência de enfermagem da puérpera com Depressão Pós-Parto.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A presente revisão integrativa analisou dez artigos publicados entre os anos de 2014 a 2024 em nove periódicos diferentes (Quadro 1), nesta seção, apresenta-se uma síntese dos resultados obtidos, destacando as principais temáticas e após análise dos estudos incluídos.

Tabela 1: Distribuição dos artigos selecionados por ano de publicação, autor, título, principais resultados, Rio de Janeiro, 2024.

Ano	Autor	Título	Principais Resultados
2014	Freitas <i>et al.</i>	Alojamento conjunto em um hospital universitário: depressão pós-parto na perspectiva do enfermeiro	O presente estudo visa reconhecer o entendimento dos enfermeiros do alojamento conjunto sobre depressão pós-parto; e identificar a percepção desses enfermeiros relativa à importância das orientações sobre depressão pós-parto às puérperas. Demonstra a importância do enfermeiro na identificação dos primeiros indícios de depressão pós-parto.

2015	Meira <i>et al.</i>	Desafios dos profissionais da atenção primária no cuidado com a mulher com depressão pós-parto.	Identifica as ferramentas utilizadas para a detecção dessas mulheres, bem como as formas de atuação para o restabelecimento da sua saúde.
2018	Souza <i>et al.</i>	Conhecimento de enfermeiros da atenção básica acerca da Depressão puerperal	Faz-se necessário que os enfermeiros saibam da existência do período baby blues e o distinguem da DPP para que consigam planejar estratégias de prevenção em tempo hábil, além de intervir de modo adequado nessas diferentes manifestações. Concerne-se ao enfermeiro identificar as mínimas alterações, seja no humor e/ou na integridade física da gestante.
2020	Ponse <i>et al.</i>	Conhecimento sobre depressão pós-parto na perspectiva de enfermeiros da Estratégia da Saúde da Família de um município da Fronteira Oeste do RS.	Os enfermeiros que Participaram do estudo realizaram várias capacitações na saúde mental, mas a abordagem foi mais generalista. Há a necessidade de que novas pesquisas para compreender por que a atenção a saúde mental da mulher tem sido por vezes negligenciada e com enfermeiros para sensibilizá-los acerca de sua responsabilidade.
2020	Santos <i>et al.</i>	Percepção de enfermeiros sobre diagnóstico e acompanhamento de mulheres com depressão pós-parto.	Analisa as percepções de enfermeiros sobre diagnóstico e acompanhamento da depressão pós-parto em Divinópolis-MG. Onde fica evidenciado que os enfermeiros não possuem suporte literário para identificar casos de depressão pós-parto, sendo estas direcionadas para psicólogo e psiquiatra.
2020	Silva <i>et al.</i>	Depressão pós-parto: a importância da detecção precoce e intervenções de enfermagem.	Identifica os sinais e sintomas da depressão pós-parto (DPP) nas puérperas e a importância das intervenções de enfermagem para o tratamento deste mal.

2019	Louzada <i>et al.</i>	A depressão pós-parto na perspectiva dos profissionais de saúde.	A identificação precoce dos sintomas que norteiam o quadro patológico puerperal é de suma importância, pois quanto antes forem reconhecidos os indícios da doença, maiores serão os reflexos positivos que poderão ser oferecidos à assistência individual e familiar da puérpera.
2021	Braga <i>et al.</i>	Assistência de enfermagem na depressão pós-parto.	Considerando as coletas e os resultados obtidos, expõe-se quão importante é a formação de um enfermeiro qualificado para identificação de casos de puérperas com DPP, pois com o decorrer da pesquisa foi identificado que grande parte dos enfermeiros encontram uma barreira quanto a identificação dos sinais e sintomas das puérperas com DPP.
2022	Brito <i>et al.</i>	Sufrimento Mental Puerperal: conhecimento da equipe de enfermagem.	Avalia o conhecimento da equipe de enfermagem do alojamento conjunto sobre sofrimento mental puerperal e demonstra a atuação efetiva da enfermagem na identificação e no manejo da depressão pós-parto.
2022	Silva <i>et al.</i>	Percepção de enfermeiros de estratégias saúde da família quanto à assistência às puérperas com indicativo de depressão pós-parto.	Foram identificados sinais e sintomas de Depressão Pós-Parto percebidos pelos enfermeiros das Estratégias de Saúde da Família relacionados à dificuldade no processo de amamentação, medos e inseguranças quanto ao cuidado com o recém-nascido.

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Categoria 1: Assistência de enfermagem na DPP

Segundo Freitas *et al.* (2014), muitos sintomas da DPP são ignorados pela mulher pós-parto, seu marido e parentes, justificando-os como cansaço e desgaste comuns do período pós-parto, decorrentes do excesso de preocupações e dos cuidados com o bebê. Os autores ressaltam a importância do enfermeiro, que trabalha no sistema de Alojamento Conjunto, em focar não apenas na assistência ao trinômio mãe, bebê e família, mas também em identificar e tratar precocemente a depressão pós-parto, proporcionando cuidados de enfermagem de alta

qualidade que visem a prevenção de problemas com o bebê e a família, além de proporcionar conforto físico e emocional às mulheres que acabaram de dar à luz. Assim, torna-se imprescindível que a equipe de enfermagem esteja preparada para identificar prontamente as mulheres que correm riscos para o desenvolvimento ou que já exibem sinais e sintomas de depressão pós-parto.

Sendo assim, Silva *et al.* (2020) indicam que o diagnóstico precoce da depressão materna após o nascimento do bebê abre a possibilidade de intervenções multidisciplinares tão logo os sintomas sejam identificados. A assistência precoce à mãe deprimida representa uma chance de evitar a formação de um padrão negativo de interação com o bebê, o que afeta negativamente seu crescimento.

A equipe de enfermagem, que geralmente são as primeiras a interagir com as mulheres no pós-parto, permitindo a identificação de sinais e sintomas de angústia mental, podem e devem desempenhar um papel crucial na melhoria da saúde mental dessas mulheres. Essa intervenção inicial pode ser extremamente benéfica (Brito *et al.*, 2022).

As principais intervenções da enfermagem no combate à depressão pós-parto incluem: a identificação de novos casos, assistência ao casal mãe e filho e à dinâmica familiar, o estímulo à amamentação, o cuidado transcultural, a promoção do uso de serviços de saúde e a educação em saúde materna acerca deste distúrbio. A enfermagem está associada ao ato de cuidar, que inclui a conversa, a escuta, a assistência, a troca, o suporte, o conforto, elucidando incertezas, estimulando a sensibilidade, explorando o outro, apreciando-o e entendendo-o. Principalmente o profissional de enfermagem, por estar em contato direto com o paciente, deve prestar mais atenção ao uso correto das técnicas de comunicação interpessoal (Santos *et al.* 2020).

Ponse *et al.* (2020) acrescentam que a assistência qualificada é crucial para lidar com a DPP, tanto na relação do enfermeiro com a mulher quanto com a família. Isso envolve escutar, dialogar e entender seus medos e aflições para oferecer maior conforto emocional, além de oferecer educação em saúde durante a experiência da DPP. Ressalta-se que os enfermeiros devem estar sempre buscando estabelecer conexões para a promoção, manutenção e excelência no cuidado à saúde feminina.

Semelhantemente, Louzada *et al.* (2019) analisaram a compreensão de enfermeiros e médicos de duas maternidades localizadas na região sul do Brasil sobre a depressão pós-parto. Evidenciaram a importância desses profissionais na detecção e diagnóstico da depressão pós-parto, seja pela sua prolongada permanência nos ambientes de assistência, nas instituições de saúde, ou pela sua maior proximidade com as gestantes e puérperas desde que ingressaram nesses contextos institucionais. Igualmente, a permanência da enfermeira na instituição de

saúde e sua forma de prestar assistência permitem-lhe estabelecer um vínculo mais profundo e duradouro com o paciente, permitindo-lhe uma interação interpessoal que lhe permite captar detalhes que frequentemente outros profissionais não conseguem perceber.

Categoria 2: Fatores que limitam a assistência de enfermagem da puérpera com Depressão Pós-Parto

Para Silva *et al.* (2022), embora o enfermeiro seja um profissional crucial na identificação antecipada desse distúrbio, essa assistência apresenta limitações. O estudo conduzido pelos autores citados evidencia a insatisfação das mães com os cuidados oferecidos, já que estes se concentram apenas no cuidado do bebê e nas mudanças fisiológicas e reprodutivas da mulher, negligenciando os elementos emocionais e outros elementos que podem influenciar o desenvolvimento da DPP. É evidente que a formação desses profissionais é crucial para tornar a assistência à mulher em fase de amamentação mais humanizada e de alto padrão.

Além disso, fatores limitantes como a dificuldade das puérperas em expressar seus sentimentos autênticos, a ausência de suporte familiar, as burocracias das redes de assistência psicossocial da cidade, a infraestrutura restrita e a escassez de recursos humanos foram mencionadas em também em outros estudos, através de falas dos enfermeiros. Ademais, os profissionais de enfermagem enfatizaram o desafio que a pandemia da COVID-19 impôs ao planejamento do acompanhamento do enfermeiro a essas mulheres e ao seu núcleo familiar (Silva *et al.*, 2022; Meira *et al.*, 2015).

Conforme outros estudos, frequentemente as mulheres são orientadas sobre as vantagens da amamentação para o bebê, negligenciando as provas das vantagens da amamentação também para a saúde da mãe. Portanto, é necessário repensar as estratégias de educação em saúde durante este período, com o objetivo de que o enfermeiro se concentre nas necessidades das mulheres em fase de amamentação, esclarecendo suas dúvidas, para promover a partilha e a construção do saber com base na valorização da independência feminina, favorecendo a saúde da mãe e da criança em conjunto (Brito *et al.*, 2022; Braga *et al.*, 2022).

As pesquisas conduzidas por Souza *et al.* (2018) e Ponse *et al.* (2020) confirmam esses resultados, já que os autores indicam que muitos enfermeiros da APS enfrentam dificuldades na detecção e gestão da DPP, além da falta de formação profissional adequada. Tais obstáculos podem resultar em vulnerabilidades na atenção dada às mães em sofrimento psicológico.

Portanto, é imprescindível uma reestruturação do atendimento para garantir uma assistência completa e de alta qualidade.

A falta de formação e/ou atualização permanente e continuada pode complicar a identificação dos fatores de risco, uma vez que esse entendimento é crucial para o planejamento e execução de medidas preventivas, como o suporte emocional da família, amigos e parceiro, o que, conseqüentemente, pode oferecer segurança à mulher em fase de amamentação (Ponse *et al.*, 2020).

CONCLUSÃO

Concluiu-se que a depressão pós-parto (DPP) é um problema de saúde frequente para mulheres no período pós-parto. Pode começar nas primeiras quatro semanas pós-parto ou até um ano após o nascimento. É considerada um problema sério de saúde pública devido à sua alta prevalência, variando de 10 a 20% dependendo da região e dos instrumentos de triagem utilizados.

Esse transtorno apresenta etiologia multifatorial, tendo como fatores de risco: condições socioeconômicas, relacionamento conjugal difícil, gravidez indesejada, baixa escolaridade, baixa idade materna, gravidez associada a fatores estressantes, entre outros. As manifestações clínicas da DPP podem incluir: desânimo persistente, sentimento de culpa, distúrbios do sono, ideias suicidas, medo ou pensamentos recorrentes de machucar a criança, diminuição do apetite e da libido, diminuição do nível de funcionamento mental e ideias obsessivas ou supervalorizadas. O diagnóstico é complexo, pois não há parâmetros fisiológicos exclusivos. Por isso, foram criados instrumentos para mensurar e caracterizar os sintomas da DPP.

O profissional enfermeiro desempenha um papel crucial no diagnóstico, monitoramento, prevenção e intervenção na depressão pós-parto. Esta deve ser capaz de reconhecer os indícios e sintomas da DPP, e agir para reduzir o efeito na vida da mulher e do bebê recém-nascido.

Como vimos, a medicação é uma alternativa muitas vezes necessária, porém o suporte familiar e profissional é de grande valia para o sucesso da terapia. É o profissional enfermeiro devidamente qualificado que fornece suporte emocional, responde inquietações e inicia o tratamento e reabilitação desta mulher e sua família.

Percebemos que há fragilidades no campo profissional para esta identificação precoce, sendo necessários mais estudos nesta área voltado para a enfermagem e suas potenciais contribuições nesta temática.

Como limitação do estudo podemos pensar na escassez de estudos voltados para enfermagem, textos incompletos e não gratuitos.

REFERÊNCIAS

ALIPOOR, M.; LORIPOOR, M.; KAZEMI, M.; FARAHBAKHSH, F.; SARKOOHI, A. The effect of ketamine on preventing postpartum depression. **Journal of medicine and life**, v. 14, n. 1, jan./fev. 2021. Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/reader/829e7dd07be0de52eb0262dbdbbcd64e35bf90a8> Acesso em: 05 nov. 2024.

ARRAIS, A.R.; ARAUJO, T.C.C.F.; SCHIAVO, R.A. Fatores de Risco e Proteção Associados à Depressão Pós-Parto no Pré-Natal Psicológico. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 38, n. 4, p. 711-729, out. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003342016>. Acesso em: 15 set de 2024

AZEVEDO, E.C.; FRIZZO, G.B.; SILVA, M.R.; DONELLI, T.M.S. Leitura materna sobre depressão pós-parto e sintomas psicofuncionais: um caso de psicoterapia mãe-bebê. **Psicologia clínica**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 1, p. 79- 100, abr. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.33208/PC1980-5438v0032n01A04>. Acesso em 15 set. 2024.

BARROS, M.S.F.; COSTA, L.A.; BRITO, P.F.; MARQUES, G.A.R. Baby blues e suas implicações na saúde psíquica da mulher. **Sociedade de Pesquisa e Desenvolvimento**, v. 12, n. 6, e8012641977, jun. 2023. DOI: 10.33448/rsd-v12i6.41977. Acesso em 15 set. 2024.

BONATTI, A.T.; ROBERTO, A.P.S.C.; OLIVEIRA, T.; JAMAS, M.T.; CARVALHAES, M.A. B. L.; PARADA, C.M.G.L. Do depressive symptoms among pregnant women assisted in Primary Health Care services increase the risk of prematurity and low birth weight? **Revista Latina Americana de Enfermagem**, v. 3, n. 29, e3480, set. 2021. DOI: 10.1590/1518-8345.4932.3480. Acesso em 03 nov.2024.

BRAGA, S.L.; SANTOS, A. D.; DE SOUSA D.R.M.; MARTINS G. A.; FIGUEREDO C.R.P.; BARRETO A.L.A. . Assistência de enfermagem na depressão pós-parto. **Estudos Avançados Sobre Saúde E Natureza**, v. 1, 2021. Disponível em: <https://www.periodicojs.com.br/index.php/easn/article/view/183>. Acesso em 15 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Depressão pós-parto**. Saúde de A a Z. 2018. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/depressao-pos-parto>>. Acesso em 15 set. 2024.

BRITO, A.P.A.; PAES, S.O.G.; FELICIANO, W.L.L.; RIESCO, M.L.G. Sofrimento mental puerperal: conhecimento da equipe de enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, v. 27, n. 1, e81118, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.81118>

CAMPOS, B.C.; RODRIGUES, O.M.P.R. Depressão pós-parto materna: crenças, práticas de cuidado e estimulação de bebês no primeiro ano de vida. **Psico** (Porto Alegre), Porto Alegre , v. 46, n. 4, p. 483-492, dez. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2015.4.20802>. Acesso em 04 nov.2024.

FERREIRA, C. Depressão pós-parto: detecção precoce e fatores associados. **Acta Obstet Ginecol Port**, Coimbra , v. 12, n. 4, p. 262-267, dez. 2018. Disponível em: <https://abrir.link/RAisp> Acesso em: 15 set. 2024.

FREITAS, D.R.; . GOMES, B. D.; ALVES, V.H.; RODRIGUES, D.P.; LEÃO, D.C.M.R.; CRUZ, A.F.N. Alojamento conjunto em um hospital universitário: depressão pós-parto na perspectiva do enfermeiro. **Rev. Pesqui.** (Univ. Fed. Estado Rio J., Online), v. 6, n. 3, p. 1202-1211, jul.-set. 2014. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-25656> Acesso em: 01 nov. 2024.

FROTA C. A.; BATISTA C. DE A.; PEREIRA R. I. DO N.; CARVALHO A. P. C.; CAVALCANTE G. L.; LIMA F.; S. V. DE A.; SILVA C. N. R. DA; ARAÚJO L. F. A.; SANTOS F. A. S. A transição emocional materna no período puerperal associada aos transtornos psicológicos como a depressão pós-parto. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 48, p. e3237, 7 maio 2020. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e3237.2020>. Acesso em 16 set 2024

HARTMANN, J. M.; MENDOZA-SASSI, R. A.; CESAR, J. A. Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 33, n. 9, e00094016, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00094016>. Acesso em 20 set 2024.

LIU, Y.; ZHANG, L.; Postpartum depression and postpartum post-traumatic stress disorder: prevalence and associated factors. **Psiquiatria BMC**, v. 21 , Nn. 487, 2021. Disponível em: <https://bmcpsy psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-021-03432-7> Acesso em: 15 set. 2024.

LOUZADA, W.; OLIVEIRA, A. M. N.; SILVA, P.A.; KERBER, N. P . C.; ALGERI, S. A depressão pós-parto na perspectiva dos profissionais de saúde. **Revista enfermagem atual in derme** , v. 87, n. 25, 2019. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/179/81> Acesso em: 15 set. 2024.

MEIRA, B.M.; PEREIRA, P. A. S.; SILVEIRA, M.F.A.; GUALDA, M.R.; SANTOS-JUNIOR, H.P.O.S. Desafios para profissionais da atenção primária no cuidado à mulher com depressão pós-parto. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 24, n. 3, p. 706-12, jul./set. 2015. Doi <https://doi.org/10.1590/0104-0707201500049-14>. Acesso em 25 nov 2024.

MONTEIRO, K. A.; GODOI, B. N.; TOLEDO, O. R.; DAVID, F. L.; AVELINO, M. M.; MORAES, E. V. EVIDÊNCIAS DE SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA NO PÓS-PARTO IMEDIATO. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 22, n. 4, p. 379 - 388, 27 jun. 2018. DOI: 10.4034/RBCS.2018.22.04.12. Acesso em 20 out. 2024.

NECHAEVA, E.; KHARKOVA, O.; POSTOEY, V.; GRJIBOVSKI, A.M.; DARJ, E.; ODLAND, J. O. Awareness of postpartum depression among midwives and pregnant women

in Arkhangelsk. **Ação Global de Saúde**, v. 17, n. 1, p. 2354008, jun. 2024.
DOI: 10.1080/16549716.2024.2354008. Acesso em: 05 nov. 2024.

PONSE, C. E. M.; LIPINSKI, J.M.; PRATES, L. A.; SINIAK, D. S.; ESCOBAL, A. P. L.; SANTOS, K. M. Conhecimento sobre depressão pós-parto na perspectiva de enfermeiros da Estratégia da Saúde da Família de um Município da Fronteira Oeste do RS. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 9, e282997232, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i9.7232>. Acesso em: 05 nov. 2024.

SANTOS, F. K.; SILVA, S. C.; SILVA, M. A.; LAGO, K. S.; ANDRADE, S. N.; SANTOS, R. C. Percepção de enfermeiros sobre diagnóstico e acompanhamento de mulheres com depressão pós-parto. **Nursing (Ed. bras., Impr.)**, v. 23, n. 271, p. 4999-5005, dez. 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1147013> Acesso em: 05 nov. 2024.

SANTOS, L. S.; OLIVEIRA, S. A. C.; VIEIRA, S. A., CORREIA, S. L. T., ALVES, S.T.; Oliveira, M. M. 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, 2018. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/5093> Acesso em: 04 nov. 2024.

SILVA B.L.; ASSIS DOS SANTOS, D.; DE SOUSA D.R.M.; MARTINS G.A.; FIGUEREDO, C.S.P.; BARRETO A.L.A. Assistência de enfermagem na depressão pós-parto. **Estudos Avançados Sobre Saúde e Natureza**, v. 1, 2021. Disponível em: <https://www.periodicojs.com.br/index.php/easn/article/view/183> Acesso em: 04 nov. 2024.

SILVA, B. P. D.; MATIJASEVICH, A.; MALTA, M. B.; NEVES, P. A. R.; MAZZAIA, M. C.; GABRIELLONI, M. C.; CASTRO, M. C.; CARDOSO, M. A. Common mental disorders in pregnancy and postnatal depressive symptoms in the MINA-Brazil study: occurrence and associated factors. **Revista de saúde pública**, v. 56, n. 83, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056004028>

SILVA, J.F.; NASCIMENTO, M.F.C.; SILVA, A.F.; OLIVEIRA, P.S; SANTOS, E.A.; RIBEIRO, F. M. S. S.; Lima, K.T.R.; Queiroz, A.M. Intervenções do enfermeiro na atenção e prevenção da depressão puerperal. **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 14, p. 1-8, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1102442> Acesso em: 05 nov. 2024.

Soares CB, Hoga LAK, Peduzzi M, Sangaleti C, Yonekura T, Silva DRAD. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. **RevEscEnferm USP** [Internet]. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-6234201400002000020>. Acesso em: 15 set 2025

SOUZA K.L.C.; SANTOS, A.L.S.; SORTE, E.T.B.; PEIXOTO, L.C.P.; CARVALHO, B. T. Conhecimento de enfermeiros da atenção básica acerca da depressão puerperal. **Revista de enfermagem UFPE online** ; v. 12, n. 11, p. 2933-2943, nov. 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-997455> Acesso em: 05 nov. 2024.

THOMAS, K.A.; SPIEKER, S. Sleep, Depression, and Fatigue in Late Postpartum. **CN Am J Matern Child Nurs**, v. 41, n. 2, p. 104–109, mar./abr. 2016. Disponível em doi: 10.1097/NMC.0000000000000213

VIANA, M. D. Z. S.; FETTERMANN, F.A.; CESAR, M.B.N. Estratégias de enfermagem na prevenção da depressão pós-parto. **Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, v. 12, p. 953-957, 2020. DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.6981

ZAKERI, M.A.; KRORAM, S.; BAZMANDEGAN, G.; GHAEDEI-HEIDARI, F.; TALEDI, B.; RAMEZANI, N.; AHMADI, F.; KAMIAB, Z.; DEHGHAN, M. Postpartum depression and its correlates: a cross-sectional study in southeast Iran. **Saúde Feminina BMC**, v. 22, n. 1, p. 387, set. 2022. DOI: 10.1186/s12905-022-01978-6. Acesso em: 15 nov. 2024.