



FACULDADE DE TEOLOGIA, FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS GAMALIEL
CENTRO EDUCACIONAL E CULTURAL DA AMAZÔNIA
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

PRISCILLA DO CARMO FRANCISCO
RAIMUNDA IRACY VIANA MACHADO FILHA

**FATORES DE RISCO E O CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS ACERCA DA
DEPRESSÃO PUERPERAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

TUCURUÍ – PA
2021

PRISCILLA DO CARMO FRANCISCO
RAIMUNDA IRACY VIANA MACHADO FILHA

**FATORES DE RISCO E O CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS ACERCA DA
DEPRESSÃO PUERPERAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação
apresentado a Faculdade De Teologia, Filosofia e
Ciências Humanas Gamaliel, como requisito parcial
para obtenção de grau de bacharel em Enfermagem
**Orientador: Prof.^a Ma. Kathlyn Kamoly Barbosa
Cavalcanti Araújo**

TUCURUÍ – PA
2021

PRISCILLA DO CARMO FRANCISCO
RAIMUNDA IRACY VIANA MACHADO FILHA

**FATORES DE RISCO E O CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS ACERCA DA
DEPRESSÃO PUERPERAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação
apresentado a Faculdade De Teologia, Filosofia e
Ciências Humanas Gamaliel, como requisito parcial
para obtenção de grau de bacharel em Enfermagem
**Orientador: Prof.^a Ma. Kathlyn Kamoly Barbosa
Cavalcanti Araújo**

Data da apresentação: 14/12/2021

Banca Examinadora:

_____ - Orientador (a)
Prof.^a Ma. Kathlyn Kamoly Barbosa Cavalcanti Araújo

_____ - Avaliador (a)
Prof.^a Esp. Leuda de Sousa Moreira dos Santos

_____ - Avaliador (a)
Prof.^a Esp. Laryssa Ferreira de Oliveira

Conceito: 10.

TUCURUÍ – PA
2021

AGRADECIMENTO

Agradeço primeiramente à Deus, por ter me guiado até aqui, muitas vezes achei que não ia conseguir, até pensei em desistir, mas hoje estou aqui finalizando mais uma etapa e vendo o quanto eu fui capaz e por isso consegui chegar até aqui.

Agradeço ao meu pai Ailton Francisco, por me ter me proporcionado a ingressar em uma faculdade, sempre me deu apoio nos meus estudos e nunca mediu esforços para me ajudar. Agradeço à minha mãe Silvana Maria Custódio do Carmo que foi essencial também nessa trajetória, sempre me deu suporte no decorrer da graduação. Sem vocês dois eu não estaria aonde estou hoje.

Agradeço a todos os meus amigos nessa trajetória, todos vocês me ajudaram diretamente ou indiretamente, meu muito obrigada por todo apoio até aqui, um agradecimento especial ao meu amigo Wellington Oliveira da Silva e minha amiga Eleonara Cassiano Eugênio, por toda a ajuda, apoio e conselhos durante o processo de realizar este trabalho.

Agradeço à minha orientadora Kathlyn Kamoly Cavalcanti Araújo, que nos guiou do início ao fim desse trabalho, sempre dando apoio e assistência, sua orientação foi primordial para chegarmos até aqui. Agradeço também à minha dupla Raimunda Iracy Viana Machado Filha, que também foi essencial para a realização desse trabalho.

Agradeço ao meu filho Pedro Augusto do Carmo Nogueira, que apesar ainda de ser uma criança, sempre me fazer lembrar que desistir não é uma opção e que todo meu esforço vai valer a pena.

Por fim, sou muito grata a todas as pessoas que me ajudaram nessa caminhada, muita gratidão em chegar até aqui, me sinto mais confiante para o que vier pela frente!

PRISCILLA DO CARMO FRANCISCO

AGRADECIMENTO

Há sempre um motivo para sonhar e hoje estou aqui realizando um dos meus sonhos, onde enfrentei barreiras e obstáculos e Deus sempre segurou minha mão, mostrando que eu poderia ir além e que eu era capaz e aqui estou para mostrar toda minha gratidão a Ele que é compassivo, bondoso, misericordioso e justo com os seus.

Agradeço especialmente a minha mãe Raimunda Iracy Viana Machado, mulher simples e batalhadora que sonhava junto comigo com esta formação, onde nunca mediu esforços para me ver indo longe e nos momentos difíceis estava lá para me apoiar, sou grata demais a você minha rainha, meu grande amor da minha vida, obrigada por tudo.

Em memória ao meu eterno Pai Valdemir Machado, minha Avó Damázia Viana e minha tia Aurilene Viana, se tornou difícil de conviver com ausência e a saudade de vocês, dói em mim todos os dias, sei que onde que vocês estiverem, sentiram orgulho, pois acompanharam essa minha trajetória ao longo da minha vida acadêmica, amarei vocês eternamente.

Aos meus irmãos, Vlademir, Vlacemira, Dayane, Valdemir Junior, Jévisson. Aos meus sobrinhos, Kauã, Jean, Hortência, Dhauanne, Lucca, Pedro, Dhayanna, Asaffe e Malia. Aos meus primos, tios, cunhados, padrinhos e ao meu namorado Leno Dutra, muito obrigada por vocês sempre me apoiarem, incentivarem e acreditarem em meu sonho.

A minha dupla Priscilla do Carmo Francisco, que aceitou e abraçou esse projeto, e me ajudou tornar esse sonho em uma realidade, você foi fundamental durante esse processo, sem sua participação e seu companheirismo, isso jamais iria se concretizar.

A minha orientadora Prof.^a Ma. Kathlyn Kamoly Barbosa Cavalcanti Araújo, por abraçar essa causa e por sua condução e pelas suas valiosas contribuições nesse processo.

Por fim agradeço a todos aqueles que me incentivaram, direta ou indiretamente e contribuíram para a realização deste sonho.

Por fim, cito uma música do Renato Russo que diz: “Nunca deixe que lhe digam que não vale a pena, acreditar no sonho que se tem, ou que seus planos nunca vão dar certo, ou que você nunca vai ser alguém..., mas eu sei que um dia a gente aprende, se você quiser alguém em quem confiar, confie em si mesmo, quem acredita sempre alcança”.

RAIMUNDA IRACY VIANA MACHADO FILHA

RESUMO

Introdução: A depressão pós-parto (DPP) é uma doença que pode comprometer tanto a saúde da mãe, como também influenciar no desenvolvimento da criança. Geralmente, os sintomas aparecem depois das primeiras semanas do parto, ou seja, são sintomas clínicos devido aos fatores de riscos. **Objetivo:** Identificar os fatores de risco para a depressão pós-parto, bem como observar se o enfermeiro consegue identificar os sinais e sintomas que podem caracterizá-la no pré-natal ou período puerperal. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa, na qual utilizou os bancos de dados a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). As palavras-chaves foram estabelecidas através da ferramenta de busca dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e para a pesquisa, junto as palavras chaves foram utilizadas o modulador booleano AND como estratégia de busca, sendo selecionados artigos no período de 2016 a 2021. Após análise foram selecionados 11 artigos para realizar esta revisão. **Resultados e discussão:** Vários fatores de risco foram encontrados nessa revisão, como a faixa etária, via de parto, situação econômica, ausência de companheiro, nível de escolaridade, falta de apoio e violência na gestação. Acerca do conhecimento dos enfermeiros foi identificado que eles possuem apenas o conhecimento superficial da doença, há uma falta de capacitação dos profissionais, que interfere diretamente num possível diagnóstico e tratamento precoce. Foi visto que a Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo e o Pré-Natal Psicológico foram 2 instrumentos eficazes para o rastreamento da depressão pós-parto e a prevenção da depressão puerperal. **Conclusão:** Dito isso, o enfermeiro deve ser mais atuante na assistência à mulher, ele deve avaliar não só a saúde física dessa mulher, mas dar atenção também a sua saúde mental. Nesse sentido, a Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo é um instrumento que possibilita o rastreio dessa doença afim de prevenir agravos. Também há o Pré-Natal Psicológico que pode contribuir bastante na prevenção da depressão pós-parto. O enfermeiro pode estar se realizando cursos de especializações em saúde mental e utilizando as práticas integrativas e complementares. Em suma, o enfermeiro tem como ser um profissional capacitado para atender a gestante e a puérpera em suas necessidades, utilizando essas práticas, fazendo o acompanhamento em sua gestação, no pós-parto, e no caso de depressão pós-parto ajudá-las no tratamento.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem. Depressão Pós-Parto. Fatores de Risco. Período Pós-Parto. Promoção da Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Postpartum depression (PPD) is a disease that can compromise the mother's health and also influence the child's development. Generally, the symptoms appear after the first weeks of childbirth, which means, they are clinical symptoms due to risk factors.

Objective: To identify the risk factors for postpartum depression, as well as to observe if the nurse can identify the signs and symptoms that can characterize it in the prenatal or puerperal period.

Methodology: This is an integrative review, which used the Virtual Health Library (VHL) and Scientific Electronic Library Online (Scielo) databases. The keywords were established through the search tool of the Descriptors in Health Sciences (DeCS) and for the research, along with the keywords the Boolean modulator “AND” were used as a search strategy, it was selected articles from 2016 to 2021. After analysis, 11 articles were selected to perform this review.

Results and discussion: Several risk factors were found in this review, such as age group, route of delivery, economic situation, absence of a partner, level of education, lack of support, and violence during pregnancy. About the nurses' knowledge, it was identified that they have only a superficial knowledge of the disease; there is a lack of training of professionals, which interferes directly in a possible diagnosis and early treatment. It was seen that the Edinburgh Postpartum Depression Scale and Psychological Prenatal Care were 2 effective instruments for the screening of postpartum depression and the prevention of puerperal depression.

Conclusion: That said, nurses should be more active in assisting women, they should evaluate not only the physical health of these women, but also pay attention to their mental health. In this sense, the Edinburgh Postpartum Depression Scale is an instrument that enables the screening of this disease in order to prevent worsening. There is also the Psychological Prenatal Care that can contribute a lot to the prevention of postpartum depression. The nurse may be taking specialization courses in mental health and using integrative and complementary practices. In summary, the nurse has to be a trained professional to assist the pregnant and postpartum women in their needs, using these practices, making the follow-up in their pregnancy, in the postpartum, and in the case of postpartum depression help them in the treatment.

Keywords: Nursing Care. Postpartum Depression. Risk Factors. Postpartum period. Health Promotion.

SUMÁRIO

| | | |
|--------------|--|-----------|
| 1. | INTRODUÇÃO | 12 |
| 1.1 | DELIMITAÇÃO DO TEMA | 12 |
| 1.2 | SITUAÇÃO PROBLEMA E QUESTÕES NORTEADORAS | 13 |
| 1.3 | JUSTIFICATIVA | 13 |
| 1.4 | OBJETIVOS | 14 |
| 1.4.1 | Objetivos gerais | 14 |
| 1.4.2 | Objetivos específicos..... | 14 |
| 2. | REFERENCIAL TEÓRICO | 15 |
| 2.1 | CUIDADOS QUANTO AO PERÍODO GESTACIONAL | 15 |
| 2.2 | O PUERPÉRIO | 16 |
| 2.3 | DEPRESSÃO PÓS-PARTO | 17 |
| 2.4 | ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PRÉ-NATAL E PÓS-PARTO | 19 |
| 3. | MATERIAIS E MÉTODOS | 21 |
| 3.1 | TIPO DE ESTUDO | 21 |
| 3.2 | AMOSTRA E CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO | 21 |
| 3.3 | COLETA E ANÁLISE DE DADOS | 23 |
| 3.4 | QUESTÕES ÉTICAS..... | 24 |
| 4. | RESULTADOS E DISCUSSÃO | 25 |
| 4.1 | CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS..... | 25 |
| 5. | CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 35 |
| | REFERÊNCIAS | 36 |
| | ANEXOS | 40 |

1. INTRODUÇÃO

1.1 DELIMITAÇÃO DO TEMA

A depressão pós-parto (DPP) é uma doença que pode comprometer tanto a saúde da mãe como também influenciar no desenvolvimento da criança. Geralmente, os sintomas aparecem depois das primeiras semanas do parto, ou seja, são sintomas clínicos devido aos fatores de riscos, como exemplo: as mudanças bioquímicas e hormonais, conseqüentes das situações estressantes nos últimos doze meses; ausência do amparo social; relacionamento insatisfatório, entre outros (SILVA, 2018).

Classifica-se o puerpério como um período do ciclo gravídico, tendo início logo após o parto, persistindo aproximadamente por cerca de três meses, sendo assinalado por várias alterações fisiológicas, psicológicas e sociais, visto que nessa fase ocorre a reorganização da rotina da mãe e da família para receber o bebê. (REZENDE, 2011).

Além disso, o pós-parto consiste em um momento que exige maior atenção da equipe de saúde da família na identificação e prevenção de algumas complicações que motivam o sofrimento mental da mãe, como a tristeza puerperal (*baby blues*), transtorno psicótico e depressão puerperal. (BORDIGNON *et al.*, 2011). Prata & Barros (2012) e Silva (2018) acrescentam outros sintomas relacionados como alterações do sono, apetite e fadiga, assim como também o sentimento de culpa, desânimo, perda de concentração ou pensamentos suicidas.

Devido à dificuldade na identificação de tais sintomas referentes aos casos de depressão e aos efeitos negativos causados por essa doença, especialistas apontam que a prevenção é a melhor alternativa para mitigar os riscos que acabam sujeitando as mães a desenvolverem a depressão pós-parto. Vale destacar que a prevenção da depressão pós-parto não se limita ao bem-estar exclusivo das mães e familiares, mas também é importante para as crianças, uma vez que pode existir conexão entre as desordens depressivas das mães e os distúrbios emocionais de seus filhos (KONRADT *et al.*, 2011).

Dessa forma, o enfermeiro atua com a função de realizar as consultas pré-natais, acompanhando a evolução da gravidez, a saúde da gestante e da criança. Além de promover os cuidados, buscando minimizar os possíveis riscos de acontecer uma depressão pós-parto. (PRATA & BARROS, 2012; SILVA, 2018).

De acordo com Arrais, De Araújo & Schiavo, um dos fatores de risco que levam a DPP é a ansiedade, sendo caracterizada por sintomas como medo, insegurança, sentimentos de incompetências e padrões de sono prejudicados. Assim como a depressão, a ansiedade pode iniciar na gestação e se estender até o período puerperal predispondo a DPP.

Fundamentado nessa perspectiva, o presente trabalho pauta-se no esclarecimento a respeito da depressão pós-parto, além identificar os fatores de risco dessa doença e analisar o conhecimento dos profissionais da enfermagem a respeito da depressão pós-parto.

1.2 SITUAÇÃO PROBLEMA E QUESTÕES NORTEADORAS

Dado o exposto, a questão norteadora é: Quais os fatores de risco associados à depressão pós-parto? Como o profissional de enfermagem pode contribuir nesses casos?

1.3 JUSTIFICATIVA

A depressão pós-parto (DPP) é pouco enfatizada pelas ações de promoção à saúde, além de não ser levado em consideração o cuidado necessário ao estado psicológico da gestante e da puérpera, visto que esses dois períodos são significativos na vida das mulheres e as alterações vivenciadas no pré e pós-parto podem refletir na saúde da mãe e no desenvolvimento cognitivo, emocional e social da criança (GUEDES *et al.*, 2011).

Vale salientar que há uma precariedade de informações acerca da temática, episódios de preconceito não somente da sociedade, mas também em muitos casos das próprias vítimas deste transtorno, talvez devido à falta de informação necessária, o que prejudica até a procura pelo diagnóstico e tratamento adequados.

No decorrer da graduação, nos estágios da Atenção Básica de Saúde, foi possível perceber que não há uma assistência específica para a puérpera com sinais de depressão, pois nas consultas o bebê se torna o foco e isso pode dificultar um possível diagnóstico de depressão e conseqüentemente dificultar a assistência à essa mulher.

Diante disso, fica explícito que devemos falar sobre esse assunto, sobre o acolhimento humanizado à mulher, prestar atenção aos detalhes nas consultas, para assim identificar os fatores de risco, de modo a prevenir ou amenizar casos depressivos.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivos gerais:

- Identificar os fatores de risco para a depressão pós-parto, bem como observar se os profissionais de enfermagem conseguem identificar os sinais e sintomas que podem caracterizá-la no pré-natal ou período puerperal.

1.4.2 Objetivos específicos:

- Apontar os fatores de risco da depressão pós-parto;
- Compreender o papel do enfermeiro na assistência frente aos desafios apresentados na gestação e no período pós-parto;
- Analisar como a equipe de enfermagem pode contribuir na prevenção e/ou tratamento da depressão pós-parto.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 CUIDADOS QUANTO AO PERÍODO GESTACIONAL

A gravidez é o período em que o organismo feminino passa por alterações a fim de hospedar o feto, possibilitando que o corpo passe por adaptações desde o momento da fertilização, ajustando-se, então, aos mais variados sistemas da estrutura física (SIMAS; SOUZA; SCORSOLINI-COMIN, 2013).

O tempo adequado em que a mulher estará pronta para dar à luz é de nove meses e durante esse processo, os níveis hormonais serão alterados acarretando uma sensibilidade emocional e, em muitos casos, insegurança e ansiedade. Essas mudanças normalmente acontecem em toda a gestação, visto que se deu início à formação do embrião e em breve, será possível ouvir os batimentos cardíacos, fortalecendo ainda mais o vínculo afetivo entre a mãe e seu bebê. A gravidez é um momento repleto de alterações psicológicas, e as mudanças hormonais são naturais e vistas como uma “revolução interna” gerando efeitos diretamente sobre as emoções sentidas pela gestante (REZENDE, 2011).

Ainda de acordo com Rezende (2011), outro exemplo de alteração que ocorre no período gestacional é o débito cardíaco que aumenta, aproximadamente, em 30 a 50% iniciando-se por volta da 16ª semana e, conseqüentemente, aumenta a frequência urinária, fazendo com que a mulher necessite esvaziar a bexiga por mais vezes ao dia, gerando alguns desconfortos.

Uma das ações essenciais para uma gravidez com menos complicações e o perfeito ajuste fisiológico é a adoção de dietas balanceadas de forma que o feto receba da mãe os nutrientes necessários ao seu desenvolvimento, além de não serem desenvolvidas doenças à gestante que podem acabar dificultando o parto e seu pós-parto (GRACILIANO; DA SILVEIRA; DE OLIVEIRA, 2021).

Por ser uma fase na vida da mulher que exige um aumento nas necessidades nutricionais, o acompanhamento nutricional é primordial para a saúde de ambos, logo, a mãe deve consumir os alimentos adequados e em quantidades específicas conforme o recomendado, além disso, esse consumo abrange dimensões biológicas, socioeconômicas, culturais e simbólicas que devem ser levados em consideração e estudados de maneira complexa (MELERE *et al.*, 2012).

Além da alimentação, outro serviço primordial é o acompanhamento de pré-natal e este, em conformidade com o Ministério da Saúde, tem o objetivo de dar atenção à mulher desde o

momento em que ela sabe da gravidez até após o parto, acolhendo-a e assegurando que a criança nasça saudável, garantindo o bem-estar neonatal e da mãe (TEIXEIRA *et al.*, 2015).

Teixeira e colaboradores (2015) acrescentam que a gravidez é um momento feliz e que a maioria das mulheres se sentem realizadas, dito isso, os serviços a serem prestados no pré-natal devem ser estruturados de maneira eficiente e capaz de atender as necessidades da gestante, incentivando-a dar seguimento completo durante a gravidez para que os resultados sejam satisfatórios, para que tanto a mãe quanto a criança não se sujeitem a vários riscos de saúde, sempre sendo monitoradas por profissionais diligentes e especializados.

À vista disso, é válido ressaltar que a pessoa principal desse processo é, principalmente, a mãe, mas é interessante que haja o envolvimento da família, garantindo uma rede de apoio nesse momento especial vivido pela mulher e permitindo que ela se sinta mais segura e confiante. O acompanhamento profissional durante todo o período gestacional é um conjunto de fatores e ações que devem interagir entre si, gerando a humanização, logo, o respeito pela mulher (PIO & CAPEL, 2015).

2.2 O PUERPÉRIO

O tempo de duração do pós-parto é em torno de seis a oito semanas, podendo ser dividido em três períodos: imediato, do 1º ao 10º dia; tardio, do 11º ao 45º dia; remoto, a partir do dia 45. Mas também deve ser considerado de modo cronologicamente variável, visto que mudanças podem acontecer evolutivamente devido às alterações possíveis durante o processo de gravidez e o puerpério. As mudanças ocorrem não somente na genitália materna, mas no organismo de forma geral, durando o tempo necessário para que a estrutura corpórea retorne às condições pré-gravídicas (DOS SANTOS; DE BRITO; MAZZO, 2013).

Os cuidados à saúde da mulher centralizavam-se na função reprodutiva, abrangendo o período gestacional e o parto. Na década de 70, século XX, manifestou-se uma política brasileira por intermédio do Programa de Saúde Materno-Infantil (PMI) que alterou o conceito mínimo do cuidado à mulher e acrescentou a proteção do binômio mãe-filho. Na década de 80, dando continuidade às alterações passadas, foi reconhecido por parte governamental a importância da luta feita pelo movimento feminista para a extensão desse cuidado, sendo criado o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (CASSIANO *et al.*, 2014).

Com o objetivo de proporcionar assistência à puérpera e ao recém-nascido, no Brasil, o Ministério da Saúde dispôs ações que iam compor o que chamaram de "Primeira Semana de

Saúde Integral" e a partir disso, concluiu-se como é interessante e relevante as atividades e serviços voltados ao período do pós-parto, para que a saúde da criança seja o foco, prevenindo, amenizando e, se possível, extinguindo a probabilidade de contágio de doenças e mortes infantis. Além disso, poder reafirmar a necessidade de cuidados especiais ao puerpério, visto que é um momento que os profissionais de saúde precisam estar por perto oferecendo atenção e cuidado à mulher e à criança (OLIVEIRA *et al.*, 2015).

O ciclo gravídico-puerperal precisa ser tratado de maneira integrada, porém, não são todos os profissionais que levam essa ideia como premissa. Esse período pós-gravidez necessita de mais assistência e muitas vezes uma única instituição não possui a devida infraestrutura e, em geral, as referências e contra referências são impróprias ou, simplesmente, não existem (GOMES; DOS SANTOS, 2017).

O assessoramento na fase puerperal demanda suportes e serviços básicos eficientes que atendam não só a mãe e o neonatal como ação em favor da infância. Logo, para que esse processo seja tranquilo e eficaz, o profissional da saúde deve ser competente e além de tudo, ter humanidade e empatia para compreender as singularidades demandadas pela mãe, sendo influenciada por expectativas sociais no que se refere ao exercício da maternidade (DOS SANTOS; DE BRITO; MAZZO, 2013).

Em virtude desses fatos, o provimento de serviços e assistência de forma eficaz durante o ciclo gravídico e puerperal são essenciais para que os direitos humanos de mulheres e crianças sejam garantidos.

2.3 DEPRESSÃO PÓS-PARTO

Para Gomes e colaboradores (2013), a chegada de um bebê é motivo de alegria para a família, porém estudos relatam a possibilidade de existir problemas emocionais envolvendo as mulheres antes ou após o nascimento do filho. Estima-se que 10 a 20% desenvolvem depressão pós-parto, podendo persistir por um ano em 40% das mulheres e os sintomas, geralmente, começam a surgir a partir das três primeiras semanas após o nascimento do filho, perdurando até os primeiros seis meses.

Os autores supracitados ainda acrescentam que cerca de 85% das mulheres apresentam sintomas de depressão pós-parto (DPP). O acontecimento da síndrome pode prejudicar o relacionamento entre mãe-filho, devido à instabilidade emocional. Sendo assim, há uma preocupação entre pesquisadores, psiquiatras e terapeutas na procura de meios que possam

ajudar no tratamento dos sintomas da depressão pós-parto minimizando assim seu impacto nas mães e sua família.

A depressão pós-parto é considerada um problema de saúde pública no Brasil, seus sinais e sintomas podem iniciar após o término da gestação. O diagnóstico é dado quando o paciente apresenta pelo menos cinco desses sintomas: tristeza intensa, falta de vontade de sair de casa, perda do apetite, isolamento social, insônia ou retardo psicomotor, capacidade diminutiva de concentração, humor deprimido, anedonia, hipersonia, fadiga, raciocínio lento ou indecisão, pensamento recorrente de morte, diminuição da libido, entre outros sintomas, e pode estar relacionada com os seguintes fatores: gravidez indesejada, idade inferior ou igual a 16 anos, dificuldade financeira, falta de parceiro, entre outros (FONSECA & CANAVARRO, 2017).

Observa-se que para poder desencadear a depressão puerperal, há a influência de alguns fatores de riscos, podendo ser eles: sintomas depressivos durante ou anterior à gestação, tensão pré-menstrual (TPM), problemas de infertilidade, dificuldades durante a gestação, cesarianas, primigestas, vítimas de carência social, mães solteiras, perda de filho anterior, perda de pessoa importante anterior, bebê com anomalias, problemas conjugais e casamento devido à gestação (DE OLIVEIRA, 2016).

Para Fonseca & Canavarro (2017), vários fatores de risco estão envolvidos para a DPP, como: fatores sociodemográficos, quando a puérpera possui nível socioeconômico baixo, fatores obstétricos, como o não planejamento da gravidez, parto cesáreo, ocorrência de pré-eclâmpsia, fatores clínicos, histórico familiar de depressão e ansiedade, estresse contínuo e fatores psicológicos.

Ainda de acordo com Fonseca & Canavarro (2017), a puérpera pode desencadear outros transtornos mentais, como a melancolia ou tristeza materna (*baby blues*), que são as síndromes psiquiátricas do pós-parto mais frequentes, sendo capaz de atingir cerca de 50 a 80% das puérperas. Há também a psicose pós-parto, é mais rara, ocorre em 1 a 2 casos por 1.000. E a depressão pós-parto (DPP), que varia entre 18 e 39,4%.

A tristeza materna conhecida como *Baby Blues*, tem início nos primeiros dias após o parto, a puérpera pode se sentir alegre e em seguida muito sentimental e chateada, e isso se dá devido às mudanças dos níveis hormonais femininos depois do parto, e pelo choque emocional de ser mãe, pois a partir de então a responsabilidade dos cuidados começam a exigir mais atenção, além de todas as mudanças na rotina da família, no entanto, geralmente, cessa-se espontaneamente (DE OLIVEIRA, 2016).

A gestação e o puerpério precisam ser avaliados com atenção pelos profissionais da saúde, pois envolvem algumas alterações físicas, psicológicas e hormonais, podendo refletir na vida social, dificultando o vínculo seguro entre mãe e filho, fazendo com que a saúde da mãe se agrave, desenvolvendo alguns tipos de transtornos associados ao puerpério, como a depressão pós-parto (FELIX *et al.*, 2013).

2.4 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PRÉ-NATAL E PÓS-PARTO

Para Poles e colaboradores (2018), a enfermagem possui um papel importante quanto ao cuidado com a mulher desde a gestação até o período puerperal, pois a mãe necessita de acolhimento, planejamento, assistência individualizada, conforto e vínculo afetivo, o que podem ser garantidos por este profissional durante a consulta pré-natal e após o nascimento do recém-nascido, através do controle dos sinais vitais e acompanhamento da evolução uterina durante a gestação e a involução do útero na consulta de puerpério, respectivamente.

Sendo assim, o profissional, mediante o contato direto com a gestante, tem a oportunidade única de conhecê-la de forma holística e desenvolver planos terapêuticos eficazes. Outro fator relevante durante a consulta é o tratamento humanizado priorizando os fatores físicos, alimentares, sociais e psicológicos. Portanto, se faz necessária a ampliação da qualificação profissional voltada à humanização, autonomia e implantação de políticas públicas de saúde direcionadas ao cuidado gestacional (GUIMARÃES *et al.*, 2021).

Conforme o Ministério da Saúde (2006), um dos principais mecanismos para uma assistência de qualidade, inicia-se no respeito, sendo este um aspecto essencial da política de humanização, requerendo uma postura ética do profissional de enfermagem, fazendo com que esta etapa do processo seja vista como uma ação que necessita ocorrer em todos os momentos da atenção desde o pré-natal, parto e o puerpério.

No decorrer da fase puerperal, a equipe de enfermagem deve ofertar estratégias como forma de adaptação para a maternidade, dando suporte profissional e repassando as informações importantes nessa nova etapa da mulher, estando atenta às mudanças ocorridas com a gestação e a readaptação à sua vida normal (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

À vista disso, para poder amparar a mulher nesse período, deve haver o acolhimento humanizado, tornando acessível a elaboração de um plano de cuidados integrais, sendo este um mecanismo de grande importância para o serviço no atendimento tanto no pré-natal quanto no pós-parto (TOLENTINO, *et al.*, 2016).

A atenção ao pré natal da gestante é feita pelo enfermeiro na Atenção Básica de Saúde, faz se necessário que os enfermeiros precisam ter o conhecimento da DPP, pois é ele quem oferece o acolhimento à gestante e faz o direcionamento adequado quando há intercorrências, o enfermeiro deve estar atento aos sinais, alterações de humor, sua integridade física, se atentando para possíveis problemas no futuro, assim garantindo a detecção precoce e prevenção da depressão pós-parto, a exemplo, poderia ser utilizado EDPS, como escala de rastreamento dessa doença.

3. MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 TIPO DE ESTUDO

Este trabalho trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa do levantamento bibliográfico.

A revisão integrativa é um método que permite resumir artigos da literatura de uma forma teórica, essa técnica tem o objetivo de analisar o conhecimento construído nas pesquisas do assunto escolhido, e ainda possibilita a síntese dos estudos publicados permitindo assim conhecimentos sobre o dado assunto e pautados nos resultados fundamentados cientificamente (BOTELHO *et al.*, 2011).

3.2 AMOSTRA E CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

A amostra foi obtida com base nos critérios de inclusão e exclusão. Neste trabalho os critérios de inclusão foram: artigos publicados na íntegra, em língua portuguesa, entre 2016 a 2021, que abordam sobre a depressão pós-parto. E os de exclusão foram: Publicações fora do período proposto, escrito em outra língua, fora do tema proposto, teses de mestrado e doutorado e que não atendam aos critérios da metodologia.

As palavras chaves para este trabalho foram estabelecidas através da ferramenta de busca dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), sendo eles: Cuidados de Enfermagem; Depressão Pós-Parto; Fatores de Risco; Período Pós-Parto; Promoção da Saúde.

Os bancos de dados para a pesquisa foram a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *Scientific Electronic Library Online* (Scielo).

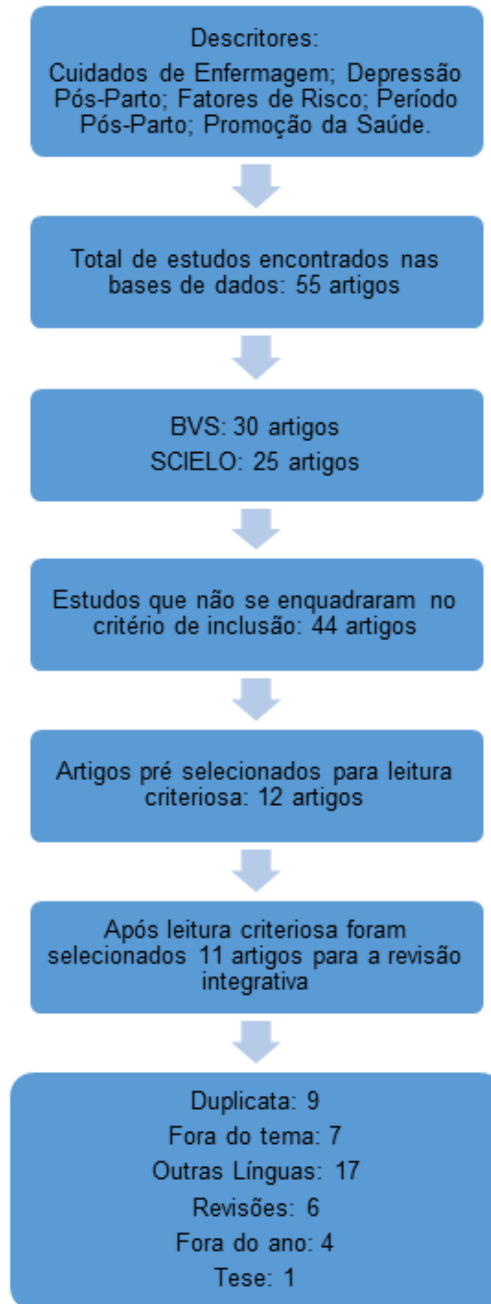
Junto as palavras chaves foram utilizadas o modulador booleano AND como estratégia de busca, como observado no quadro 1:

Quadro 1 - Cruzamentos dos Bancos de Dados.

| BANCO DE DADOS | CRUZAMENTOS | NÚMEROS DE ARTIGOS |
|-----------------------|---|---------------------------|
| BVS | Depressão pós-parto and período pós-parto and cuidados de enfermagem | 9 artigos |
| BVS | Depressão pós-parto and período pós-parto and fatores de risco | 21 artigos |
| SCIELO | Depressão pós-parto and fatores de risco | 15 artigos |
| SCIELO | Depressão pós-parto and período pós-parto | 10 artigos |

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2021.

Após análise dos artigos, conforme critérios de inclusão e exclusão, dos 30 artigos encontrados no BVS ficaram 5 artigos e na Scielo, dos 25 artigos ficaram 6 artigos, sendo assim a amostra final foi constituída por 11 artigos, conforme fluxograma:

Fluxograma 1 - Seleção final dos estudos.

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2021.

3.3 COLETA E ANÁLISE DE DADOS

A coleta de dados ocorreu entre os meses de agosto a outubro. Para análise dos dados foi construída uma tabela com as seguintes informações: código do artigo, título/periódico, autores/ano de publicação, tipo de estudo, amostra do estudo, objetivo e resultados.

3.4 QUESTÕES ÉTICAS

Este presente estudo, por se tratar de uma pesquisa feita através de dados secundários e de domínio público, não se faz necessário ser submetido ao Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS

Os 11 artigos participantes deste estudo foram codificados de A1 até A11. Nestes trabalhos a metodologia mais utilizada foi a de caráter descritivo, mas também foram encontrados estudos de caráter qualitativo, quantitativo, transversal, rastreo, pesquisa-ação, observacional e longitudinal. Sendo observado que os que necessitaram de apreciação pelo comitê de ética assim fizeram e obtiveram a aceitação.

Entre os anos de publicação, o maior volume de publicação ficou no ano de 2017, com um total de 4 artigos. No ano de 2016 foi selecionado 1 artigo, de 2018 foram selecionados 3 artigos, e nos anos de 2019 a 2021, foram selecionados 1 artigo em cada ano.

As áreas de atuação dos autores dos artigos foram bastantes variadas e por equipes multidisciplinares, sendo composta por enfermeiros, médicos, psicólogos, terapeutas ocupacionais, além de discentes de enfermagem, medicina, doutores em ciências da saúde, professores de pós-graduação em saúde coletiva e de enfermagem, doutores em psicologia e pós-doutores em saúde da criança e adolescente.

Quanto ao local de estudos as pesquisas foram feitas em diversas cidades e diversos locais, sendo eles: Unidades de Saúde em um município de médio porte da Serra Catarinenses, Ambulatório do Hospital Emílio Carlos em Catanduva-SP, Equipe de Saúde da Família em uma Unidade em Teresina-PI, Unidades de Saúde da Família em Guanambi-BA, Estratégia de Saúde da Família em Divinópolis-MG, Serviço de alto risco em um Hospital Público em Brasília, Maternidades de 2 hospitais sendo um público e outro pertencente à rede de saúde suplementar em Botucatu-SP, Unidades de Saúde do Município de São Paulo, Consulta de gestação de termo do Hospital Senhora da Oliveira em Guimarães (Portugal), Serviços e Ambulatórios públicos e privados de pré-natal em São Luís-MA.

Entre os instrumentos de pesquisa foi percebido que a Escala de Edimburgo foi muito utilizada, com o total de 5 artigos, além de questionários envolvendo variáveis socioeconômicas e o PDSS 24 (questionário sociodemográfico, psicossocial e médico), Questionário Auto aplicado do Pré-Natal, Questionário Auto aplicado de Saúde Mental Materna, Escala de Rastreo De Depressão Pós-parto, Escala de Rastreamento Populacional para Depressão do Centro de Estudos Epidemiológicos (CES-D), Escala Beck, Escala Cox, entrevista com enfermeiros, roteiro semiestruturado e referencial Minayo, pesquisa ação

envolvendo Inventário Beck de Depressão e Ansiedade (BDI, BAI), formulário para variáveis dependentes, modelagem de equações estruturais utilizando o *Postpartum Bonding Questionnaire*.

Prevaleceram nos artigos o estudo com puérperas, tendo uma faixa etária das participantes bem distintas, entre 13 e 48 anos. Foi possível observar após a análise dos artigos alguns fatores que podem ter influência nos casos de depressão pós-parto, conforme o quadro a seguir.

Quadro 2 - Caracterização dos estudos selecionados.

| CÓDIGO | TÍTULO/ PERIÓDICO | AUTORES/ ANO DE PUBLICAÇÃO | TIPO DE ESTUDO | AMOSTRA DO ESTUDO | OBJETIVO | RESULTADOS |
|--------|---|--|--|--|---|---|
| A1 | Conhecimento de enfermeiros da atenção básica acerca da depressão puerperal / Revista de enfermagem UFPE online - REUOL | Souza, Karen Luísa Chaves et al., 2018. | Estudo qualitativo e descritivo | 11 enfermeiros em atividade assistenciais na USF por pelo menos 6 meses | Analisar o conhecimento dos enfermeiros das unidades de saúde da família sobre a depressão puerperal. | Os participantes possuem conhecimento superficial sobre a DPP, reconhecem seus fatores de risco, desconhecem o período baby blues e o confundem com a DPP. As suas rotinas são mais centradas nos cuidados ao bebê, não contemplando as necessidades psicológicas da mãe nesse cuidado. Somado a isso há falta de adesão da comunidade nas atividades de educação em saúde. |
| A2 | Depressão Pós-Parto e Tipo de Parto: Perfil de Mulheres Atendidas em um Hospital – | Biscegli, Terezinha Soares et al., 2017. | Estudo transversal, quantitativo e descritivo. | 120 puérperas atendidas em ambulatórios do HEC, com idade de 18 a 42 anos e com 6 a 24 | Avaliar a prevalência de DPP; verificar sua associação com o tipo de parto e comparar os resultados com | A prevalência de sintomatologia para DPP foi de 23,3% entre as participantes, com pico de incidência entre a 6ª e 11ª semanas após do |

| | | | | | | |
|----|--|--|--|---|---|---|
| | Escola / Cuid.art e enfermagem | | | semanas de pós-parto | dados de literatura. | nascimento do bebê, embora sem significância estatística. A sintomatologia de DPP foi maior entre as mulheres cesáreas (25,3%) do que nas que tiveram parto vaginal (19,5%), mas sem significância estatística. |
| A3 | Detecção precoce da depressão pós-parto na atenção básica / Journal Nursing and Health (JONAH) | Teixeira, Mayara Gonçalves et al., 2021. | Estudo observacional do tipo descritivo, de abordagem quantitativa. | 92 puérperas | Detectar a prevalência de depressão pós-parto e fatores sociodemográficos em puérperas atendidas em uma unidade por equipes de Saúde da Família. | A probabilidade para desenvolver a depressão pós-parto esteve presente em 39,13% das puérperas, sendo elas com faixa etária de 18 a 22 anos (44,57%), cor/raça parda (76,9%), em união estável (36,96%) e tendo como ocupação do lar (77,17%) |
| A4 | Fatores de Risco e Proteção associados à Depressão Pós-Parto no Pré-Natal Psicológico/ Psicologia: Ciência e Profissão | Arrais, Alessandra da Rocha et al., 2018 | Pesquisa longitudinal de curta duração, com delineamento baseado na metodologia da Pesquisa-Ação, dividido em 3 fases. | 1ª fase: 198 gestantes; 2ª fase: apenas 47 da amostra total; 3ª fase: 76 das colaboradoras, sendo subdividas em 2 grupos (47 grupos intervenção e | Identificar fatores de risco e de proteção associados à DPP e avaliar a contribuição do Pré- Natal Psicológico (PNP) como programa de prevenção em Saúde da Mulher. | 23,68% das participantes apresentaram maior chance de apresentarem DPP. |

| | | | | | | |
|----|--|--|---|--|---|--|
| | | | | 29 grupos controle) | | |
| A5 | O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto / Psicologia: Ciências e Profissão | Almeida, Natália Maria de Castro; Arrais, Alessandra da Rocha, 2016. | Delineamento metodológico da pesquisa-ação | 10 gestantes do pré-natal de alto risco com idades entre 19 e 38 anos, divididas em dois grupos, A (intervenção) e B (controle). | Avaliar a eficácia do PNP na prevenção à depressão pós-parto (DPP) em gestantes de alto risco internadas em um hospital público em Brasília. | Foram comparados entre os dois grupos e verificou-se que ambas colaboradoras se encontravam vulneráveis, apresentando vários fatores de risco, portanto com tendência a desenvolver a DPP, entretanto, somente as colaboradoras do grupo B apresentaram DPP. |
| A6 | Percepção de enfermeiros sobre diagnóstico e acompanhamento de mulheres com depressão pós-parto / Revista Nursing | Santos, Flavia Karen dos et al., 2020. | Estudo de abordagem qualitativa e caráter descritivo. | 9 Enfermeiros que compõem as Equipes de Estratégia de Saúde da Família do município de Divinópolis-MG. | Analisar a percepção de enfermeiros sobre o diagnóstico, acompanhamento, tratamento e alta de mulheres portadoras de DPP no município de Divinópolis-MG. | Os profissionais da enfermagem das ESF'S ficam sem suporte literário pré-definido para seguir, caso deparem com uma mulher com DPP; não há fluxograma de atendimento; falta de capacitação dos profissionais quanto a DPP. |
| A7 | Perfil epidemiológico de puérperas com quadro de depressão pós-parto em unidades de saúde de um município da Serra Catarinense, SC / Revista da AMRIGS | Santos, Marco Antonio Rocha et al., 2017. | Corte transversal de dados | Constituída por 40 puérperas com até seis meses de pós-parto. | Traçar e analisar o perfil epidemiológico da DPP em puérperas atendidas em 3 Unidades de Saúde de um município de médio porte da Serra Catarinense; correlacionar os fatores de risco da literatura | A prevalência de possível diagnóstico de DPP foi de 40% (n=16) entre as participantes. Entre as que obtiveram valor igual ou superior a 10 na EPDS, 29% relataram histórico pessoal de depressão e 23,5% afirmaram sintomas |

| | | | | | | |
|----|--|--|---|---|---|---|
| | | | | | com os achados das participantes; além de rastrear os possíveis casos para receberem tratamento adequado. | depressivos em outras gestações. |
| A8 | Sintomas depressivos e de ansiedade maternos e prejuízos na relação mãe/filho em uma coorte pré-natal: uma abordagem com modelagem de equações estruturais / Cadernos de Saúde Pública | Morais, Adriana Oliveira Dias de Sousa et al., 2017. | Coorte prospectiva, que teve seus dados extraídos do estudo BRISA, apenas os dados de São Luís- MA. | 1ª fase: 1.447 gestantes de fetos únicos, com idades gestacionais entre 22-25 semanas. 2ª fase: realizada quando as crianças já estavam na faixa etária de 15-32 meses. A amostra final contou com 1.140 pares mãe/filho. | Investigar a associação entre sintomas depressivos e de ansiedade maternos e prejuízos na relação mãe/filho, por meio de modelagem de equações estruturais, | <p>Maior escore no questionário PBQ esteve presente nas gestantes com sintomas de depressão na gestação e pós-parto, indicando prejuízos na relação mãe/filho.</p> <p>A relação mãe/filho também esteve prejudicada quando há menor apoio social, situação socioeconômica desfavorável e falta do companheiro. Constatou-se também a existência de uma associação positiva entre sintomas de depressão na gestação e sintomas de depressão pós-parto.</p> |
| A9 | Sintomas depressivos maternos no puerpério imediato: fatores relacionados / Acta | Poles, Marcela Muzel et al., 2018. | Estudo epidemiológico e transversal. | Foi composta por 1099 puérperas em pós parto imediato (2 dias após o parto). | Investigar a prevalência e fatores de risco para sintomas depressivos maternos no puerpério imediato. | A prevalência de sintomas depressivos entre as puérperas foi de 6,7% (n=74). Uso de medicação antidepressiva na gestação, violência sofrida na gestação e cesariana |

| | | | | | | |
|-----|---|--|---|---|--|---|
| | Paulista de Enfermagem | | | | | associaram-se a sintomas depressivos no puerpério imediato. |
| A10 | Sintomas depressivos na gestação e fatores associados: estudo longitudinal / Acta Paulista de Enfermagem | Lima, Marlise de Oliveira Pimentel et al., 2017. | Estudo longitudinal realizado em 3 etapas: 20 ^a , 28 ^a e 36 ^a semanas gestacionais | Participaram 272 gestantes de risco habitual de 12 unidades de saúde do Município de São Paulo. | Identificar a frequência de sintomas depressivos no decorrer da gestação e verificar sua associação com variáveis sociodemográficas, obstétricas e de saúde | A frequência de sintomas depressivos foi de 27,2% na 20 ^a semana gestacional, de 21,7% na 28 ^a semana e 25,4% na 36 ^a semana de gravidez. 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. |
| A11 | Sintomatologia depressiva no termo da gestação, em mulheres de baixo risco / Jornal Brasileiro de Psiquiatria | Silva, Vanessa et al., 2019. | Estudo não experimental, transversal, quantitativo, descritivo e correlacional, com uma amostra não probabilística de conveniência. | Foi composta por 403 grávidas de baixo risco com idade gestacional entre 37-40 semanas. | Calcular a prevalência de sintomatologia depressiva pré-natal em grávidas de baixo risco, no termo da gestação, avaliar seus preditores e desfechos materno-fetais | A prevalência de sintomatologia depressiva pré-natal foi de 41,7%. Grávidas com níveis de escolaridade inferiores, não casadas, gravidez não planejada e com antecedentes de acontecimentos de vida significativos apresentam risco duas vezes superior de sintomatologia depressiva no período pré-natal. Grávidas cujo apoio social percebido ao longo da gravidez não |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|---|
| | | | | | | <p>correspondeu ao desejado, com história prévia de depressão apresentam cerca de três vezes maior risco de sintomatologia no período pré-natal. Desfechos materno-fetais (pré-eclâmpsia, restrição de crescimento fetal, Apgar 1º/5º minuto, tipo de parto, percentil de peso, oligoâmnios e necessidade de cuidados intensivos) não apresentaram diferenças significativas.</p> |
|--|--|--|--|--|--|---|

Foi observado que as participantes dos artigos eram gestantes ou puérperas, sendo elas adolescentes e até mulheres mais velhas. Conforme Teixeira e colaboradores (2021), as puérperas participantes com maior probabilidade em desenvolver a DPP são aquelas com faixa etária entre 23 e 30 anos, o que corrobora com os achados de Santos e colaboradores (2017), em que as entrevistadas com possível diagnóstico da DDP tinham uma média de 26 anos. Segundo os achados de Teixeira e colaboradores (2021) uma explicação para a prevalência entre mulheres mais novas é em decorrência da falta de maturidade afetiva para lidar com os relacionamentos.

Outro fator observado nesses artigos é com relação a via de parto. Poles e Colaboradores (2018) afirmam que um dos fatores associados a sintomas depressivos é a via de parto, sendo evidenciado que o parto cesáreo elevou em duas vezes o escore da escala de depressão pós-parto de Edimburgo. No estudo de Arrais & Araújo (2018) o nascimento via cesárea foi o segundo indicador de risco. O estudo de Biscegli e colaboradores (2017), demonstrou que há uma tendência na associação da DPP com a cirurgia cesárea (25,3%), em comparação com o

parto normal (19,5%). Ele demonstra em seu artigo que há um número exagerado de cesarianas e em muitos casos desnecessárias, o que para eles está em desacordo com o que prediz a OMS.

Além da faixa etária e via de parto outros fatores também podem interferir na saúde mental dessas mulheres. Moraes e Colaboradores (2017), em seu artigo aborda sobre a relação mãe/filho e revela que a ausência de companheiro e situação econômica desfavorável são observados naquelas participantes que apresentaram mais sintomas da depressão, sendo indicativo de prejuízos na relação mãe-filho.

É percebido que as mulheres mais susceptíveis ao quadro depressivo têm uma situação econômica desfavorável. Teixeira e Colaboradores (2021) relata que os perfis de puérperas com maior probabilidade de apresentar a DPP têm como uma das características a renda familiar de menos de um salário mínimo. Consoante com Almeida & Arrais (2016), que identificou que um dos fatores de risco para depressão puerperal, era a situação econômica desfavorável. Já para Arrais & Araújo (2018), não houve uma associação entre a depressão pós-parto e os dados socioeconômicos das participantes investigadas. Ainda de acordo com Silva e colaboradores (2019), os níveis de escolaridade inferiores e grávidas a qual seu estado civil difira do casado, possuíam um risco cerca de duas vezes superior de apresentarem sintomatologia depressiva em sua gestação, além disso, alterações no sono também aumentaram na prevalência de sintomas depressivos.

Sentir-se acolhida, apoiada em uma fase tão delicada deve trazer maior conforto e segurança. Para Almeida & Arrais (2016), a falta de apoio emocional do pai da criança, é um dos fatores de risco mais frequentes para a depressão pós-parto. Arrais & Araújo (2018), também afirmam em seu estudo, que a falta de apoio do pai da criança tem associação com a doença. Para Silva e colaboradores (2019), as gestantes que consideraram não terem recebido apoio que desejavam, apresentaram um risco maior para sintomatologia depressiva pré-natal.

Em contrapartida ter o companheiro próximo, mas sendo um agressor também traz prejuízo para essas mulheres, tanto fisicamente, quanto psicologicamente. Para Lima e colaboradores (2017), as mulheres que afirmaram ter sofrido violência psicológica apresentaram sintomas depressivos ao longo da gestação, portanto a violência também se caracteriza como um fator de risco. Este achado vai de encontro ao estudo de Poles e colaboradores (2018), que segundo eles, um dos fatores associados à maior chance de sintomas depressivos foi sofrer violência na gestação.

A maioria dos artigos deste presente estudo, afirmam que a Depressão Pós-Parto é um problema de saúde pública, devido sua frequência e alto índice, visto que afeta a saúde tanto da

mãe quanto do bebê, e também atinge mulheres de todas as idades, escolaridade e classes sociais (ALMEIDA & ARRAIS, 2016).

Dessa forma a equipe de enfermagem deve estar preparada e possuir conhecimento e capacitação sobre a Depressão Pós-Parto, para acolher e oferecer a assistência correta a essa gestante ou puérpera. Souza e Colaboradores (2018), observou que os enfermeiros que participaram de seu trabalho possuíam o conhecimento apenas superficial da depressão pós-parto e desconheciam a existência do período baby blues, o que podia fazer com que eles confundissem com a DPP.

Santos e Colaboradores (2020), afirma que há uma falta de capacitação dos profissionais e isso interfere diretamente a um possível diagnóstico, o que pode gerar subnotificações da patologia e fracionar a assistência, danificando a prestação de serviços à mulher. Os enfermeiros das estratégias de saúde da família participantes que participaram do estudo afirmaram que não possuíam conhecimento significativo para lidarem com uma mulher com depressão pós-parto. Em contrapartida, foi observado que apesar de não ter o apoio ao nível municipal sobre esse assunto, as unidades se mostram bastante acolhedoras.

Para Santos e colaboradores (2017), Lima e colaboradores (2017), a EDPS (Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo), é um instrumento que deve ser utilizado na assistência à gestante. Para Santos, é um instrumento de validade de triagem para o SUS, e para Lima, um instrumento de rastreamento de sintomas depressivos na assistência do pré-natal.

Essa Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo é um questionário de respostas simples, constituído por 10 perguntas e cada enunciado possui quatro opções de resposta, ele pode ser aplicado por profissionais não especializados em saúde mental, e também pode ser usado em qualquer fase da gestação e até doze meses após o parto, essa escala abrange vários sintomas da depressão pós parto, como: humor deprimido, alteração do sono, desempenho, culpa, ideia de morte ou suicídio. As respostas são pontuadas de 0 a 3, seu escore varia de 0 a 30, e quanto maior sua pontuação, maior a presença de sintomas depressivos. (LIMA *et al.*, 2017).

O enfermeiro que possui uma capacitação e conhecimento da depressão puerperal, é capaz de perceber e também rastrear, durante ou após a gestação, a possibilidade de a mulher adquirir a DPP. É de extrema importância a equipe de enfermagem ter um olhar atento às mulheres gestantes e puérperas, pois quando passa despercebido, pode gerar subnotificação da doença e agravar a saúde dessa mulher. Quando o enfermeiro detecta os sinais e/ou fatores de

risco, ele pode direcionar essa paciente para o psicólogo e fazer o acompanhamento dessa mulher.

Nesse sentido há o Pré Natal Psicológico, que é uma atribuição diretamente de um psicólogo com formação específica, exclusivo para gestantes. O PNP visa a prevenção de doenças psíquicas (como a depressão pós-parto) e a promoção da saúde mental. É uma intervenção grupal entre as gestantes, com objetivo de acolher, dar voz a essas mulheres, orientá-las e elas possuem um espaço para trocas de experiências com outras mulheres. (ARRAIS, ARAÚJO, 2018). Conforme esses autores a alta prevalência da depressão pós-parto encontrada em sua pesquisa (23,68%), reforça que essa doença é problema de saúde pública, exigindo estratégias de prevenção e tratamento.

O que corrobora com Almeida & Arrais (2016), que demonstrou que o Pré Natal Psicológico atuou de forma positiva na prevenção da Depressão Pós-Parto em gestantes de alto risco. Em uma comparação com as mulheres que participaram do PNP e as que não participaram, ficou explícito a proteção que o PNP oferece durante a gestação e ainda mostra que o pré-natal psicológico é um fator de proteção a mais na vida das gestantes. Teixeira e colaboradores (2021), afirmam que muitas iniciativas colaboram para servirem como estratégia de prevenção da DPP. Teixeira diz que o PNP representa uma dessas estratégias com o potencial preventivo e de promoção à saúde na vida da gestante.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sabemos que o papel da enfermagem é de suma importância, pois é ele quem faz o acolhimento e as consultas de pré-natal na atenção básica de saúde. Além disso, um dos princípios do SUS, são a integralidade do atendimento, que garante à pessoa a assistência na saúde em todos os níveis de atenção. Dito isso, no caso da depressão pós-parto, é necessário realizar atividades a fim de atuar na prevenção da depressão pós-parto, como busca ativa de pacientes gestantes nas consultas de pré-natal e puérperas na consulta puerperal, identificando os fatores de risco, além de acolher e acompanhar essa mulher em casos de tratamento.

Desse modo, o enfermeiro deve ser mais atuante na assistência à mulher, a exemplo na gestação, ele deve avaliar não só a saúde física da gestante, mas dar atenção também a sua saúde mental. Nesse sentido, a Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo é um instrumento que possibilita o rastreio dessa doença a fim de prevenir agravos e pode ser aplicado em qualquer fase da gestação e até 12 meses após o parto. O enfermeiro deve saber referenciar essa mulher e fazer o encaminhamento para os profissionais especializados no tratamento dessa patologia.

O Pré-Natal Psicológico pode contribuir bastante na prevenção da depressão pós-parto, é necessário implementar esse programa nos Centros de Saúde e CRAS, para garantir um espaço a mais para as gestantes se sentirem acolhidas.

Outrossim, para se sentir mais capacitado para atender estes casos, o enfermeiro deve estar realizando cursos de especializações na área de saúde mental. Vale a pena ressaltar, que desde 2006, o SUS implementou as práticas integrativas e complementares, que utilizam técnicas milenares para a promoção da saúde, tratamento e reabilitação. As práticas integrativas e complementares (PIC) possuem respaldo na portaria 971/2006 do Ministério da Saúde, que instituiu a PNPIC (Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares), e nas portarias 849/2017 e 702/2018, que ampliam o escopo de práticas, além disso, várias dessas PIC's já estão entre as especialidades de enfermeiros reconhecidas na resolução do COFEN 581/2018.

Em suma, o enfermeiro tem como ser um profissional capacitado para atender a gestante e a puérpera em suas necessidades, através dessas práticas citadas, fazendo o acompanhamento em sua gestação, no pós-parto, e nos casos de depressão pós-parto ajudá-las e acompanhá-las no tratamento.

REFERÊNCIAS

- ARRAIS, Alessandra da Rocha; DE ARAUJO, Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira; SCHIAVO, Rafaela de Almeida. Fatores de risco e proteção associados à depressão pós-parto no pré-natal psicológico. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 38, p. 711-729, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/nzLTSHjFFvb7BWQB4YmtSmm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 26 de out. de 2021.
- ALMEIDA, Natália Maria de Castro; ARRAIS, Alessandra da Rocha. O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 36, p. 847-863, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/6GpwkXtZv48W83M5cjCddrj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 26 de out. de 2021.
- BISCEGLI, Terezinha Soares *et al.* Depressão pós-parto e tipo de parto: perfil de mulheres atendidas em um hospital-escola. **CuidArte, Enferm**, p. 59-65, 2017. Disponível em: <http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2017v1/8%20Artigo%20Depressão%20Opós-parto%20e%20tipo%20de%20parto.pdf>. Acesso em: 26 de out. de 2021.
- BOTELHO, Louise Lira Roedel; CUNHA, Cristiano Castro de Almeida; MACEDO, Marcelo. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e sociedade**, v. 5, n. 11, p. 121-136, 2011. Disponível em: <https://www.gestoesociedade.org/gestoesociedade/article/view/1220/906>. Acesso em: 01 de maio de 2021.
- BORDIGNON, Juliana Silveira *et al.* Depressão puerperal: definição, sintomas e a importância do enfermeiro no diagnóstico precoce. **Revista Contexto & Saúde**, vol. 11, n.20, p. 875-880, 2011. Disponível em: <https://revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/1685>. Acesso em: 23 de abr. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde**. Brasília, 2006. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf. Acesso em: 24 de abr. de 2021.
- CASSIANO, Angélica Capellari Menezes *et al.* Saúde materno infantil no Brasil: evolução e programas desenvolvidos pelo Ministério da Saúde. **Revista do Serviço Público**, v. 65, n. 2, p. 227-244, 2014. Disponível em: <https://revista.enap.gov.br/index.php/RSP/article/view/581/499>. Acesso em: 21 de abr. de 2021.
- DE OLIVEIRA, Ediltes Ana. **Atuação do enfermeiro na detecção e prevenção da depressão pós-parto**. Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem. Faculdade Federal de Santa Catarina. 31 páginas. 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/167286/EDILTES%20ANA%2>

ODE%20OLIVEIRA%20-%20Psico%20-%20tcc.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 23 de abr. de 2021.

DOS SANTOS, Flávia Andréia Pereira Soares; DE BRITO, Rosineide Santana; MAZZO, Maria Helena Soares da Nóbrega. Puerpério e revisão pós-parto: significados atribuídos pela puérpera. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 854-863, 2013. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/891>. Acesso em: 24 de abr. de 2021.

DOS SANTOS, Flavia Karen *et al.* Percepção de enfermeiros sobre diagnóstico e acompanhamento de mulheres com depressão pós-parto. **Nursing (São Paulo)**, v. 23, n. 271, p. 4999-5012, 2020. Disponível em: <http://www.revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1048/1210>. Acesso em: 27 de out. de 2021.

DOS SANTOS, Marco Antonnio Rocha *et al.* Perfil epidemiológico de puérperas com quadro de depressão pós-parto em unidades de saúde de um município da Serra Catarinense, SC. **Revista da AMRIGS**, v. 61, n. 1, p. 30-34, 2017. Disponível em: https://web.archive.org/web/20180412033410id_/http://www.amrigs.com.br/revista/61-01/06_1708_Revista%20AMRIGS.pdf. Acesso em: 27 de out. de 2021.

FELIX, Tamires Alexandre *et al.* Atuação da enfermagem frente à depressão pós-parto nas consultas de puericultura. **Enfermeria global**, v. 12, n. 1, 2013. Disponível em: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n29/pt_enfermeria1.pdf. Acesso em: 23 de abr. de 2021.

FONSECA, Ana; CANAVARRO, Maria Cristina. Depressão pós-parto. **PROPSICO: Programa de atualização em Psicologia Clínica e da Saúde–Ciclo 1**, p. 111-164, 2017. Disponível em: https://estudogeral.uc.pt/bitstream/10316/45085/1/Capitulo_Depressaoposparto_AFonseca.pdf. Acesso em: 23 de abr. de 2021.

GOMES, Gabriella Farias; DOS SANTOS, Ana Paula Vidal. Assistência de enfermagem no puerpério. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 6, n. 2, p. 211-220, 2017. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/1407>. Acesso em: 20 de abr. de 2021.

GOMES, Lorena Andrade *et al.* Identificação dos fatores de risco para depressão pós-parto: importância do diagnóstico precoce. **Rev Rene**, v. 11, p. 117-123, 2010. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324027973013.pdf>. Acesso em: 21 de abr. de 2021.

GRACILIANO, Nayara Gomes; DA SILVEIRA, Jonas Augusto Cardoso; DE OLIVEIRA, Alane Cabral Menezes. Consumo de alimentos ultraprocessados reduz a qualidade global da dieta de gestantes. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, p. e00030120, 2021. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csp/2021.v37n2/e00030120/pt/>. Acesso em: 20 de abr. de 2021.

GUEDES, Ana Carolina Emerenciano *et al.* Depressão pós-parto: incidência e fatores de risco associados. **Revista de Medicina**, v. 90, n. 3, p. 149-154, 2011. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/58907/61885>. Acesso em: 23 de abr. de 2021.

GUIMARÃES, Rivanda Barbosa *et al.* Atuação do enfermeiro à gestante e puérpera com depressão. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 1, p. e5178-e5178, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5178/3508>. Acesso em: 21 de abr. de 2021.

KONRADT, Caroline Elizabeth *et al.* Depressão pós-parto e percepção de suporte social durante a gestação. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 33, n. 2, p. 76-79, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rprs/v33n2/1355.pdf>. Acesso em: 23 de abr. 2021.

LIMA, Marlise de Oliveira Pimentel *et al.* Sintomas depressivos na gestação e fatores associados: estudo longitudinal. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 30, p. 39-46, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/NMBmYV38fbJcTFTGmDXLzWh/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 27 de out. de 2021.

MELERE, Cristiane *et al.* Índice de alimentação saudável para gestantes: adaptação para uso em gestantes brasileiras. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 47, n. 1, p. 20-28, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rsp/v47n1/04.pdf>. Acesso em: 19 de abr. de 2021.

MORAIS, Adriana Oliveira Dias de Sousa *et al.* Sintomas depressivos e de ansiedade maternos e prejuízos na relação mãe/filho em uma coorte pré-natal: uma abordagem com modelagem de equações estruturais. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, p. e00032016, 2017. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csp/2017.v33n6/e00032016/>. Acesso em: 27 de out. de 2021.

OLIVEIRA, Jânia Cristiane de Souza *et al.* Assistência pré-natal realizada por enfermeiros: o olhar da puérpera. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, 2015. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/857/863>. Acesso em 22 de abr. de 2021.

PIO, Danielle Abdel Massih; CAPEL, Mariana da Silva. Os significados do cuidado na gestação. **Revista psicologia e saúde**, 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsaude/v7n1/v7n1a10.pdf>. Acesso em: 20 de abr. de 2021.

POLES, Marcela Muzel *et al.* Sintomas depressivos maternos no puerpério imediato: fatores associados. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 31, p. 351-358, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/HMjZg8HJgbMdsJysnyQsYjL/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 26 de out. de 2021.

PRATA, Alcimeri Kühl Amaral Veiga; DE BARROS, Izabella Paiva Monteiro. Expectativas e experiências da maternidade na gestação a termo e na gestação pré-termo: estudo comparativo com auxílio de Técnica Projetiva. **Aletheia**, n. 38-39, p. 132-152, 2012. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/1150/115028213011.pdf>. Acesso em: 23 de abr. 2021.

REZENDE, Claudia Barcellos. Um estado emotivo: representação da gravidez na mídia. **Cadernos Pagu**, n. 36, p. 315-344, 2011. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-83332011000100012&script=sci_arttext. Acesso em: 24 de abr. de 2021.

SILVA, Damaris Cordeiro. Depressão Pós-Parto: O Papel do Enfermeiro Durante o Pré-Natal. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Ano 03, Ed. 08, Vol. 07, pp. 138-162, agosto de 2018. ISSN:2448-0959. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/depressao-pos-parto>. Acesso em: 23 de abr. 2021.

SILVA, Vanessa *et al.* Sintomatologia depressiva no termo da gestação, em mulheres de baixo risco. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 68, p. 65-71, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/cKytNynp9Y4TstyHxHJL95m/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 27 de out. de 2021.

SIMAS, Flavia Baroni; E SOUZA, Laura Vilela; SCORSOLINI-COMIN, Fábio. Significados da gravidez e da maternidade: discursos de primíparas e multíparas. **Psicologia: teoria e prática**, v. 15, n. 1, p. 19-34, 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872013000100002. Acesso em: 21 de abr. de 2021.

SOUZA, Karen Luisa Chaves *et al.* Conhecimento de enfermeiros da atenção básica acerca da depressão puerperal. **Rev. enferm. UFPE On Line**, p. 2933-2943, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231699/30479>. Acesso em: 26 de out. de 2021.

TEIXEIRA, Diana *et al.* Alimentação e Nutrição na Gravidez. **Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável, Direção-Geral da Saúde: Lisboa**. 2015. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/82556/2/116243.pdf>. Acesso em: 20 de abr. de 2021.

TEIXEIRA, Mayara Gonçalves *et al.* Detecção precoce da depressão pós-parto na atenção básica/Early detection of postpartum depression in primary health care. **Journal of Nursing and Health**, v. 11, n. 2, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/17569/13072>. Acesso em: 26 de out. de 2021.

TOLENTINO, Eraldo da Costa; MAXIMIN, Danielle Aurília Ferreira Macêdo; DE SOUTO, Cláudia Germana Virgínio. Depressão pós-parto: conhecimento sobre os sinais e sintomas em puérperas. **Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança**, v. 14, n. 1, p. 59-66, 2016. Disponível em: <http://revistanovaesperanca.com.br/index.php/revistanova/issue/view/7/24>. Acesso em: 24 de abr. de 2021.

ANEXOS

ANEXO 1 - CARTA DE ACEITE DO ORIENTADOR



FACULDADE DE TEOLOGIA, FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS GAMALIEL – FATEFIG
CENTRO EDUCACIONAL E CULTURAL DA AMAZÔNIA – CECAM
CNPJ 03.431.159/0001-55
Recredenciada pela PORTARIA MINISTERIAL n° 905, de 6 de julho de 2012
DOU N° 131, de 09 de julho de 2012, seção 1, p.25-27

13

Carta de Aceite do Orientador



FACULDADE DE TEOLOGIA, FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS GAMALIEL – FATEFIG
CENTRO EDUCACIONAL E CULTURAL DA AMAZÔNIA - CECAM
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

CARTA DE ACEITE DO ORIENTADOR

Eu, Kathlyn Kamely Barbosa Cavalcanti Araújo, professor (a) do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Gamaliel, informo que aceito orientar o trabalho intitulado **FATORES DE RISCO E O CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS ACERCA DA DEPRESSÃO PUERPERAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**, de autoria das alunas: **PRISCILLA DO CARMO FRANCISCO** e **RAIMUNDA IRACY VIANA MACHADO FILHA**, matrícula n° 2017000303 e 2017000316, auxiliando na condução do planejamento e desenvolvimento de seu Trabalho de Conclusão de Curso.

Declaro ter total conhecimento das normas de realização de trabalhos científicos vigentes, segundo a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP. Declaro, ainda, ter conhecimento do conteúdo do anteprojeto ora entregue.

Tucuruí, 18 de agosto de 2021.

 Professor Orientador