

# ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA REDE BÁSICA FRENTE A DEPRESSÃO PÓS-PARTO

## Nurse's activity in the basic network in front of postpartum depression

Letícia Regina Belissimo<sup>1</sup>

Vanessa Malacrida de Morais<sup>2</sup>

Flávia Cristina Pertinhes Franco<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Discente do curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Bauru

<sup>2</sup>Orientadora e Docente do curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Bauru

<sup>3</sup>Coorientadora e Docente do curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Bauru

### Resumo

A depressão pós-parto (DPP) é um transtorno que ultrapassa as semanas iniciais após o nascimento, manifestando um quadro clínico característico e que pode resultar em malefícios tanto ao bebê, quanto a mãe e ao vínculo existente entre eles. A atividade do enfermeiro com a puérpera se destaca pela efetuação do rastreamento da depressão, acompanhamento da evolução nas consultas psicoterapêuticas individuais, em grupo, nas atividades educativas direcionadas a essas mulheres e seus familiares, especialmente, explicando sobre as técnicas de intervenção necessárias para garantir o bem-estar da mãe e do bebê. O objetivo do trabalho foi descrever as diversas formas de atuação do enfermeiro na atenção básica frente a depressão pós-parto. O estudo foi desenvolvido através de uma revisão narrativa de literatura. De forma geral, a DPP desponta na primeira gestação pelo sentimento de incapacidade da puérpera em cuidar do filho, afetando principalmente mulheres sem suporte familiar permanente ou que já tenha passado por alguma gestação com complicações. Os profissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS), sobretudo na Estratégia Saúde da Família (ESF), possuem as habilidades necessárias para auxiliar nos cuidados da patologia, tendo em vista seus cuidados com grande parte das mulheres, desde a gestação até o pós-parto, e competência para reconhecer alguns aspectos ou condições relacionadas aos riscos e agravos da saúde feminina, em especial, a DPP. Conclui-se que é primordial a capacitação e o aprimoramento do enfermeiro, aliados a implementação de programas de rastreamento e sistematização das condutas de cuidados a serem empregados nas entidades de saúde.

**Palavras-chave:** Depressão; Puerpério; Pós-parto; Enfermagem.

### Abstract

Postpartum depression (PPD) is a disorder that goes beyond the initial weeks after birth, manifesting a characteristic clinical picture that can result in harm to both the baby, the mother and the bond between them. The nurse's activity with the postpartum woman stands out for tracking depression, monitoring progress in individual and group psychotherapeutic consultations, in educational activities aimed at these women and their families, especially explaining the intervention techniques necessary to ensure the well-being of mother and baby. The objective of the work was to describe the different ways nurses work in primary care in the face of postpartum depression. The study was developed through a narrative literature review. In general, PPD appears in the first pregnancy due to the postpartum woman's feeling of inability to care for her child, mainly affecting women without permanent family support or who have already gone through a pregnancy with complications. Professionals who work in Primary Health Care (PHC), especially in the Family Health Strategy (ESF), have the necessary skills to assist in pathology care, given their care for a large proportion of women, from pregnancy to postpartum, and competence to recognize some aspects or conditions related to the risks and problems of female health, especially PPD. It is concluded that the training and improvement of nursing professionals is essential, combined with the implementation of tracking programs and systematization of care behaviors to be used in the entities.

**Keywords:** Depression; Puerperium; Post childbirth; Nursing.

## Introdução

O período do pós-parto compreende uma etapa do ciclo gravídico-puerperal que as mulheres experienciam as transformações físicas, biológicas, psicológicas, socioculturais, bem como a transferência para a maternidade e alterações na rotina familiar, podendo desencadear até a morbimortalidade das mulheres (BARATIERI *et al.*, 2019).

Com isso, é fundamental um maior cuidado nesse período, com a concretização de condutas e práticas direcionadas as orientações e suporte a essas mulheres, para um pleno restabelecimento da gravidez e do parto, reconhecimento precoce das mudanças fisiológicas e emocionais, além da correta condução das demandas de saúde (BARATIERI *et al.*, 2019).

A depressão é um transtorno mental frequente, que representa uma das principais causas de incapacidade no mundo, e atinge quase 300 milhões de indivíduos. As mulheres experienciam a depressão entre 1,5 e três vezes mais do que outros transtornos depressivos, tendo em vista que, no puerpério, por ser uma fase de múltiplas modificações no organismo, existem chances de ocasionar a depressão pós-parto (DPP) (SANTOS *et al.*, 2022).

A DPP é considerada um transtorno que ultrapassa as semanas iniciais após o nascimento, manifesta um quadro clínico característico e que pode resultar em

malefícios tanto ao bebê, quanto a mãe, a família e ao vínculo existente entre eles. De forma geral, ela desponta na primeira gestação pelo sentimento de incapacidade da puérpera em cuidar do filho, afetando principalmente mulheres sem suporte familiar permanente ou que já tenha passado por alguma gestação com complicações. Pode ocorrer com frequência logo após um aborto ou em casos de natimortos (MONTEIRO *et al.*, 2020a).

Uma a cada cinco mulheres apresentam depressão no puerpério. Assim, o Brasil apresenta elevada prevalência dessa patologia que, em 2001, levou a Organização Mundial de Saúde (OMS) a qualificar a DPP como um problema de saúde pública. Hoje entre 15 e 29% das puérperas desenvolvem a DPP, atingindo 30% dos adolescentes. Essa patologia leva os pacientes a sentirem profunda tristeza, desespero, falta de esperança, melancolia, desmotivação, ausência de forças para enfrentar a rotina, perdurando por alguns dias ou meses após o parto (MONTEIRO *et al.*, 2020a).

Os profissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS), sobretudo na Estratégia Saúde da Família (ESF), possuem as habilidades necessárias para auxiliar nos cuidados da patologia, tendo em vista seus cuidados com grande parte das mulheres, desde a gestação até o pós-parto, e competência para reconhecer alguns aspectos ou condições relacionadas aos riscos e agravos da saúde feminina, em especial a DPP (MEIRA *et al.*, 2015).

É preciso elucidar que a APS é uma estratégia fundamental para a reestruturação e para o aumento da efetividade dos sistemas de saúde. Representa o primeiro nível de atenção, sendo definida como um conjunto de ações individuais e coletivas, que compreendem a promoção e a preservação da saúde, a prevenção de agravamentos, o diagnóstico, o tratamento, a recuperação e a conservação da saúde (FERREIRA; PÉRICO; DIAS, 2018).

A atuação do enfermeiro é considerada um dos principais alicerces das atividades da APS no Brasil, bem como uma ferramenta de mudanças nas práticas de atenção à saúde, que opera na integralidade do cuidado, na intercessão perante os fatores de risco, na prevenção de doenças, na promoção da saúde e da qualidade de vida. Do ponto de vista social, o profissional de enfermagem é indispensável, se estabeleceu historicamente para incorporar o processo de trabalho em saúde, atuando juntamente a outros membros da equipe (TOSO *et al.*, 2021).

Toso *et al.* (2021) ainda direcionam o enfermeiro da APS como o encarregado da realização das atividades inerentes a profissão, além de elaborar múltiplas habilidades, como: aptidão para executar a consulta de enfermagem no intuito de proporcionar o cuidado e a gestão do processo terapêutico, as operações de gerenciamento do serviço de saúde e da equipe de enfermagem, caracterizadas como as funções primordiais de sua atuação na APS. Assim, as ações desenvolvidas pelo enfermeiro, tanto como parte da equipe de saúde, como de suas atribuições específicas têm relação direta com a realidade observada.

É importante relatar que o enfermeiro é um dos primeiros profissionais a dialogar com a mulher no período do pré-natal, que desenvolve uma conexão própria nessa importante etapa, essencial para a detecção precoce da depressão. Essa relação com a paciente deve ser de confiança, com observações e registros das alterações do comportamento e em situações de abatimento ou tristeza excessiva, estimular e orientar atividades construtivas, juntamente com acolhimento, examinando, compreendendo e verificando a existência de ideias suicidas, para correto encaminhamento médico e psicológico. Nessa fase, é fundamental o atendimento sistematizado, com a finalidade de analisar este tipo de assistência, que deve receber atenção especial (MONTEIRO *et al.*, 2020a).

Monteiro *et al.* (2020a) destacam as atividades do enfermeiro com as puérperas em decorrência da efetuação do rastreamento da depressão, acompanhamento da evolução nas consultas psicoterapêuticas individuais, em grupo, nas atividades educativas direcionadas a essas mulheres e seus familiares, especialmente, explicando sobre as técnicas de intervenção necessárias para garantir o bem-estar da mãe e do bebê.

O trabalho se justifica na contribuição do enfermeiro como membro da equipe de profissionais de saúde ao acolhimento e maior confiança do paciente para externar seus sentimentos. Dessa forma, torna-se possível proporcionar uma superação das dificuldades da DPP pelo paciente e pelos seus familiares.

O objetivo do trabalho foi descrever as diversas formas de atuação do enfermeiro na atenção básica frente a depressão pós-parto.

## **Métodos**

O estudo foi desenvolvido através de uma revisão de literatura do tipo narrativa, baseada em artigos científicos e publicações em revistas eletrônicas com a temática sobre a atuação do enfermeiro na rede básica frente a depressão pós-parto. Na revisão da literatura pretende-se caracterizar de forma sistematizada as produções sobre o objeto de investigação, para desenvolver uma extensa discussão ampla sobre o assunto. A revisão buscou também identificar lacunas e possibilitou a realização de novas pesquisas, além da consolidação do conhecimento da temática em questão (RIBEIRO, 2014).

Para auxiliar a revisão, foi realizada uma busca de textos publicados em livros, artigos de periódicos, artigos de jornais online, registros históricos, monografias, dissertações e outros. Os artigos foram pesquisados nas bases de dados eletrônicas: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), PubMed, SCIELO (*Scientific Electronic Library Online*), Google Acadêmico, BDTD (Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações) e portal de periódico da Capes empregando os descritores (ou o cruzamento dos descritores): depressão; puerpério; pós-parto; enfermagem.

Os critérios de inclusão do trabalho foram: textos nas línguas portuguesa ou inglesa, disponíveis integralmente, online, de forma gratuita, que compreendessem anos entre 2013 e 2022, e que respeitassem a temática escolhida. Os critérios de exclusão foram: textos com apenas o resumo disponível, as teses de doutorado, e os artigos fora do prazo determinado e que não condiziam com o conteúdo.

Os textos selecionados passaram por leitura, fichamento, revisão e confrontação entre eles, para posterior escrita do trabalho.

## **Resultados e Discussões**

Wanda Aguiar Horta, também conhecida como Wanda Horta, foi a enfermeira que introduziu os conceitos da enfermagem em 1979, estabelecendo a profissão como uma ciência e arte de assistir o indivíduo no atendimento de suas necessidades, buscando deixá-lo independente dessa assistência com o auxílio da educação, da recuperação, da manutenção e da promoção de sua saúde, e com a cooperação de demais profissionais da área da saúde (FREITAS; SANTOS, 2014).

Segundo Freitas e Santos (2014), ocorreram alterações significativas na saúde pública no Brasil, demandando a formação de um sistema único de atenção à

saúde para a população. Como consequência, em 1988, através da Constituição Federal foi aprovado o Sistema Único de Saúde (SUS) no país, fundamentado nos princípios da universalidade, integralidade e equidade, e que despontou as ações da atenção básica. Nesse cenário, evidenciou-se o protagonismo do enfermeiro na atenção básica diante da equipe multidisciplinar sugerida pelo Ministério da Saúde. O enfermeiro é o profissional habilitado para elaborar ações de promoção e prevenção de saúde, em razão do processo de assistência de enfermagem e atributos do seu saber direcionado por um modelo holístico, humanizado e contextualizado.

Ferreira, Périco e Dias (2018) relatam que a Atenção Primária à Saúde (APS) ou Atenção Básica (AB) é o primeiro nível de atenção, que retrata um conjunto de atividades individuais e coletivas, incluindo a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, o restabelecimento e a manutenção da saúde. O enfermeiro desenvolve atividades cotidianas como os outros profissionais da equipe da APS, bem como funções exclusivas da profissão que são estipuladas pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), ou seja, que incluem ações direcionadas aos indivíduos, famílias e comunidade, que são:

- Praticar atenção à saúde dos indivíduos e famílias cadastradas nas equipes e, quando preciso, na residência e/ou nos ambientes comunitários, como escolas, associações, entre outros, em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade;

- Efetuar procedimentos;

- Desenvolver atividades em grupo;

- Exercer consultas de enfermagem, solicitar exames complementares, prescrever medicações, respeitando as disposições legais da profissão e seguindo os protocolos definidos pelo Ministério da Saúde, gestores estaduais, municipais ou do Distrito Federal e encaminhar os usuários a outros serviços;

- Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;

- Planejar, administrar e analisar as ações produzidas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) juntamente com os outros membros da equipe;

- Auxiliar, participar e desenvolver atividades de educação permanente da equipe de enfermagem e outros membros da equipe;

- Participar do gerenciamento dos materiais essenciais para funcionamento correto da Unidade Básica de Saúde (UBS).

O diagnóstico de gravidez pode ser realizado pelo médico ou pelo enfermeiro e, nos casos positivos para gestação, inicia-se o acompanhamento da gestante, com as recomendações sobre a importância do acompanhamento gestacional. Nessas situações, o enfermeiro entrega o cartão da gestante, com preenchimento da identificação e orientações sobre ele; o calendário de vacinas e suas explicações; a solicitação dos exames de rotina; as instruções sobre a participação nas atividades educativas (reuniões em grupo e visitas domiciliares que são praticadas naquela unidade (LIMA, 2022).

Além do planejamento, gerenciamento e coordenação dos programas da Atenção Primária a Saúde, o enfermeiro pode rastrear e identificar os riscos relacionados à saúde da gestante. Neste sentido, destaca-se o enfermeiro da atenção hospitalar obstétrica, que executa intervenções para a promoção de um puerpério saudável, concede acolhimento, explicações e encaminhamentos para o período pós-alta. A consulta periódica do pré-natal não é a única intervenção concedida a mulher no SUS, que também recomenda as visitas domiciliares no puerpério, ações de educação em saúde que inclui muito mais do que as necessidades físicas da mãe e da criança (LIMA, 2022).

No campo da política de saúde da mulher, Félix *et al.* (2013) situam o enfermeiro como o responsável pela produção de ações voltadas para todas as fases do ciclo feminino. Dentre elas, existe a fase puerperal, período em que ocorrem as maiores alterações orgânicas e sociais da mulher e que podem modificar seu estado de saúde ou bem-estar. Nessa época, elevam-se os riscos para o surgimento de transtornos, em decorrência das preocupações, angústias e planejamentos realizados e sentidos pela puérpera.

Medeiros *et al.* (2021) esclarecem que o período puerperal retrata uma época única de experiência para a mulher, repleta de mudanças físicas, sociais, culturais e até de conhecimento. Trata-se de uma etapa importante em seu ciclo de vida e que, muitas vezes, essa mulher é deixada de lado, já que o foco gira em torno do recém-nascido, podendo afetar os cuidados femininos no pós-parto. Nessa fase, a mulher é estimulada a oferecer total empenho ao bebê, tanto pelos familiares, como pelos profissionais de saúde, principalmente com relação a vacinação e investigação voltados à criança. No entanto, é no período puerperal que despontam algumas alterações de cunho psicológico, fisiológico e fisionômico. Ademais, as alterações psicológicas ocorrem, principalmente, pela puérpera demandar suporte em relação ao

seu autocuidado e a sua nova rotina com o recém-nascido, encontrando-se mais vulnerável.

Acrescenta Albuquerque e Rollemberg (2021) que o período do puerpério pode ser considerado aquele logo após o parto, com duração entre seis e oito semanas, aproximadamente. Esse período se subdivide em três momentos: o imediato, que compreende entre o primeiro ao 10º dia posterior ao parto; o tardio, entre o 11º e o 45º dia após o parto; e o remoto, iniciado a partir do 45º dia pós-parto. Também existem as mulheres primíparas, ou seja, aquelas que passaram pela primeira experiência do parto, como candidatas a desenvolverem um aumento da ansiedade pela inexperiência com o processo gestacional; além daquelas gestações não planejadas ou que contam com baixa situação socioeconômica materna.

O puerpério pode ser visto como uma época temporária, mas que desperta intensa susceptibilidade psíquica, que pode desencadear mudanças psicoemocionais e corporais. Nesse período, podem ser observadas ideações dessa mulher, bem como estabelecimentos de vínculos, voltados para a composição familiar. Torna-se primordial a participação de profissionais da saúde para compreensão das emoções experienciadas nesse período, e na melhor forma de oportunizar uma adequada assistência na busca da promoção a saúde (MACIEL *et al.*, 2019).

Maciel *et al.* (2019) ainda referem que grande parte das puérperas pressupõe que essa situação de ser mãe representa uma época da totalidade e realização como mulher, uma passagem entre períodos distintos da vida. No entanto, algumas mulheres não se encontram preparadas para as alterações psicológicas e fisiológicas decorrentes do período gestacional do pós-parto. Nesses casos, nem sempre as profundas reestruturações e aprendizagens são adequadamente processadas por essas mulheres.

A depressão correlacionada ao nascimento de um bebê reporta-se a um conjunto de sintomas que abrange: irritabilidade, choro constante, sentimentos de abandono, desproteção e desesperança, falta de energia e de motivação, desinteresse sexual, transtornos alimentares e do sono, e sensação de incapacidade de enfrentar novas e diversas situações, além de sintomas psicossomáticos. A DPP ocasiona mudanças cognitivas, emocionais e físicas, com alterações no comportamento que começam entre a quarta e oitava semanas após o parto, se agravando nos seis primeiros meses (SOUZA *et al.*, 2022).

A consulta de enfermagem deve ser primordial tanto no período gestacional, como no puerpério. O enfermeiro, através do pré-natal, possui um contato constante em todo tempo da gestação, devendo ter habilidade e sensibilidade para compreender a gestante, escutar e conversar com ela, se inteirando dos seus medos diante da maternidade, e contribuindo com os enfrentamentos. Na época do pós-parto, a qualidade da assistência cedida é essencial para melhor adaptação e percepção do papel da maternidade (LEÔNIDAS; CAMBOIM, 2016).

Na DPP, o enfermeiro contribui de forma favorável, já que conhecendo a situação experienciada, ele consegue auxiliar a puérpera a superar e se preparar melhor para as novas condições que o puerpério irá demandar dela, coopera com uma maternidade tranquila tanto no binômio mãe-filho como no contexto familiar. A interação do profissional com o acompanhante da puérpera também deve ser levada em consideração para que ele possa questionar alguma dificuldade não informada ou não detectada pela equipe de enfermagem (LEÔNIDAS; CAMBOIM, 2016).

Nas consultas de pré-natal o enfermeiro além de acolher a gestante, deve efetuar uma escuta qualificada, com um olhar holístico, integral, e conceder a liberdade para que a puérpera tenha abertura para exprimir seus questionamentos, bem como incentivar o autocuidado e o cuidado com a criança. O enfermeiro pode fazer as consultas de enfermagem em todos os níveis de assistência à saúde, tanto em instituição pública ou privada, devendo atender os passos da Assistência de Enfermagem (LIMA, 2022).

O cuidado às puérperas representa as visitas domiciliares ocorridas entre sete e dez dias de puerpério, e ao retorno dessas mulheres e do recém-nascido aos serviços de saúde para uma consulta médica ou de enfermagem no intervalo de 42 dias após o parto. Uma consulta puerperal se caracteriza como a consideração sobre as condições psicoemocionais e sociais, a criação de vínculo mãe e filho, além do estado físico. Assim, a assistência de enfermagem é primordial para o reconhecimento da DPP, tendo em vista que o profissional representa a porta de entrada da atenção básica, com a finalidade de acolher e direcionar de forma adequada essa puérpera (SOUZA *et al.*, 2022).

Segundo Assef *et al.* (2021) quando se examina uma puérpera, é importante investigar tanto sua situação clínica, como também uma suscinta avaliação do seu estado psíquico e emocional, tendo em vista que os transtornos psiquiátricos puerperais podem refletir de maneira negativa para a mãe, para os familiares e para

o filho, podendo até influenciar o desenvolvimento da criança, com prejuízos desde a infância até a sua vida adulta.

Dentre os fatores psicossociais que favorecem o aparecimento dos transtornos psíquicos, encontram-se: a falta de suporte do parceiro ou até da família, gestação não planejada, transtornos afetivos, problemas para engravidar ou amamentar, perdas, nascimento de bebês com anomalias, prematuridade, seu estado civil (ser solteira ou divorciada), gestar uma criança do sexo oposto ao planejado, e outros. Outras causas relacionadas a patogênese são: alterações nos níveis hormonais, a resposta ao estresse, antecedentes familiares e pessoais de transtornos psiquiátricos (ASSEF *et al.*, 2021).

Campos e Féres-Carneiro (2021) citam uma associação da melancolia maternal com uma conjunção de perdas e ajustes vivenciados pela puérpera, como as alterações corporais, a existência de um bebê real e não mais idealizado, e as próprias necessidades que não são atendidas devido as obrigações com o bebê.

Langan e Goodbred (2016) explicam que a depressão periparto atinge entre uma e sete mulheres e, quando não tratada, apresenta relevante ligação a morbidade materna e neonatal. A seriedade dessas adversidades varia desde os *blues* pós-parto comuns e depressão pós-parto, que atinge até 20% das mães, até a psicose pós-parto, situação mais rara, com prevalência de 0,1%.

Moll *et al.* (2019) ressaltam que o prognóstico da DPP está associado ao reconhecimento da patologia, ao diagnóstico precoce e as céleres intervenções. A mulher demanda um cuidado integralizado no período gestacional e no período puerperal, para reduzir as chances de apresentar este transtorno e prevenir suas repercussões. Algumas intervenções devem ser oferecidas para mulher que busca o serviço de saúde, nas primeiras semanas de vida do recém-nascido, como: incentivo ao aleitamento materno exclusivo; vacinação do bebê e da mãe; teste para a triagem neonatal; avaliação de risco de saúde da mãe e do bebê; orientações de contracepção; agendamento de consultas de acompanhamento puerperal e odontológico para a mãe e de avaliação do crescimento e desenvolvimento da criança; e a averiguação das situações com indícios de DPP.

É importante esclarecer que o diagnóstico de DPP é complexo e, grande parte das vezes, a equipe de enfermagem e o médico não constata em uma única consulta, já que seus sintomas preliminares podem se confundir com o período de adaptação emocional pós-parto da puérpera, chamado de tristeza pós-parto. A

intervenção da patologia deve ocorrer, principalmente, no campo da Atenção Primária em Saúde (APS), lembrando que adequado período para tal constatação é entre duas semanas e seis meses após o parto, época em que as mulheres buscam os serviços da Estratégia Saúde da Família (ESF) (MOLL *et al.*, 2019).

Ramos *et al.* (2021) explicam que, em grande parte dos casos, não se detecta ou diagnostica a DPP na paciente, fazendo com ela passe silenciosamente por essa fase, sendo de responsabilidade dos profissionais de saúde saber identificar, diagnosticar e produzir ações que busquem evitar possíveis agravos e impactos na qualidade de vida da mãe e no desenvolvimento do bebê. A demora ou ausência no reconhecimento do transtorno, falta de tratamento ou o tratamento incorreto para a DPP pode desencadear sérias repercussões, e até irreversíveis, como suicídio, infanticídio, morte súbita da criança, maus tratos, desenvolvimento deficiente das funções de linguagem, motoras e cognitivas do bebê e sequelas como distúrbios psicossociais na vida adulta.

O enfermeiro representa um profissional de confiança do paciente, pois, encontra-se envolvido de forma holística em todo seu percurso, não sendo diferente na gestação e parto, já que o enfermeiro acompanha a gestante desde o pré-natal, evidenciando a importância do papel do enfermeiro na detecção dos primeiros sintomas e no diagnóstico da DPP, e também a efetuação do acompanhamento de forma humanizada, integrada e individual oferecendo toda a assistência necessária tanto a puérpera quanto aos seus familiares (RAMOS *et al.*, 2021).

Os estudos de Monteiro *et al.* (2020a) referem o enfermeiro como primeiro profissional a atender a mulher no pré-natal, fase de extrema importância para o reconhecimento precoce da depressão. O enfermeiro precisa estabelecer uma relação de confiança com a paciente, observando e registrando comportamentos diferentes do habitual e, nos casos de suspeitas de tristeza ou sintomas depressivos, estimular e oferecer atividades construtivas, acolher, ouvir, entender, observar a presença de sinais ou ideias suicidas, norteando e orientando o encaminhamento médico e psicológico. É essencial a realização de um atendimento sistematizado, para qualificar corretamente este tipo de assistência, que deve receber uma atenção especial.

Viana, Fettermann e Cesar (2020) esclarecem que uma escuta qualificada contribui para que as gestantes se sintam respeitadas e valorizadas, além de encorajar a autonomia e o vínculo com o enfermeiro, fortalecendo a assistência do pré-natal. É importante que o profissional ofereça esta escuta de maneira atenciosa

conforme as necessidades da gestante, transferindo suporte e confiança para que ela se revigore e conduza a gestação e o parto com maior segurança. Existem algumas ações/intervenções a serem efetivadas como: a educação em saúde; o incentivo ao parto normal; suporte para as condições psicológicas; e encaminhamento para serviço especializado.

O enfermeiro deve desenvolver estratégias para prevenção da DPP, como por exemplo, a prática do acolhimento iniciada no começo do pré-natal. O acolhimento pode ser efetuado através do rastreamento precoce da gestante e, a Escala de depressão pós-parto de Edimburgo ("*Edinburgh Postnatal Depression Scale*" - EDPS), desponta como um instrumento de triagem capaz de medir a presença e intensidade dos sintomas depressivos no final da gestação, por meio de dinâmicas de simples compreensão pela gestante e com escuta qualificada, durante a consulta de enfermagem (VIANA; FETTERMANN; CESAR, 2020).

No Brasil, a Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), indica a EDPS como método de rastreio para a DPP. Ela foi desenvolvida em 1987, na Grã-Bretanha (Escócia), por Cox, Holden e Sagovsky, para aplicação clínica e de pesquisa, sendo adaptada posteriormente. É uma técnica simples e de fácil compreensão, que pode ser auto aplicada ou realizada por terceiros (enfermeiros), relacionada ao valor na identificação de fatores de risco para a depressão pós-parto. Leva cerca de cinco minutos, conta com dez questões de múltipla escolha que avaliam como a mulher se sentiu na última semana. Para cada pergunta existem quatro opções de resposta, e cada uma se associa a uma pontuação entre zero e três. A EPDS possui uma graduação de pontos, que varia conforme as alternativas escolhidas pela paciente. Sua somatória varia entre zero e 30 pontos, e a pontuação igual ou superior a dez, aponta indícios de uma possível depressão. A escala possibilita uma avaliação mais profunda precocemente, contribuindo para o tratamento adequado durante o período gestacional (MORAIS *et al.*, 2015; SANTOS *et al.*, 2017; MONTEIRO *et al.*, 2020b).

A EDPS é empregada como uma maneira de situar rapidamente e corretamente os sinais e sintomas da depressão puerperal, facilita a detecção das condições de risco que a puérpera possa estar exposta, aumenta significativamente as chances de um diagnóstico precoce de DPP e um tratamento adequado. A escala avalia particularidades relacionadas ao humor, a falta de prazer, a ansiedade, ao sentimento de culpa e, até o sugestionamento de que o suicídio seria a solução para

o problema. A escala detecta os sintomas depressivos que despontaram nos últimos sete dias, aferindo tanto a presença e a intensidade quanto a gravidade crescente dos sintomas (SOUZA *et al.*, 2022).

Sousa *et al.* (2022) retratam a importância de proporcionar a gestante a manifestação livre de seus medos e ansiedades, e contar com um enfermeiro atualizado e bem treinado para acolher e orientar, além de contribuir para que a gestante consiga enfrentar as novas e variadas situações de forma adaptativa, realista e segura. Deve ser feito um trabalho preventivo, iniciado juntamente ao acompanhamento do pré-natal e/ou de apoio diante da crise, nos casos de DPP já instalado.

O enfermeiro tem habilidade em compreender as alterações biopsicossociais experienciadas pelas puérperas, empregando sua capacidade de observação e interesse, a fim de reconhecer as gestantes com sintomas depressivos, reduzindo riscos e melhorando a qualidade de vida delas, oferecendo uma relação de empatia, escuta e diálogo, como facilitador da identificação precoce e na oferta dos cuidados de enfermagem. Também é essencial a observação atenta das diferentes variáveis, como o fator social, os sintomas e seu aparecimento, período, evolução, e outros, para um acertado diagnóstico correto e ágil encaminhamento ao melhor tratamento. Busca-se as mínimas consequências da depressão para a mãe e para o bebê, além de entender que a mãe deprimida demanda atenção profissional para ser cuidadora, devendo sempre receber os melhores tratamentos (SOUSA *et al.*, 2022).

## **Conclusões**

A maternidade e a vivência da DPP se encontram correlacionados a uma infinidade de sentimentos, emoções, conflitos e dificuldades provenientes de sua condição psicológica e núcleo familiar, juntamente a expectativas e a forma dessa mulher perceber o mundo.

A enfermagem é a área da saúde com maior contato com o paciente, sendo responsável pela prescrição e execução dos cuidados. Nas situações de DPP é necessário que o enfermeiro tenha habilidade para identificar adequadamente a sintomatologia da doença, atuando agilmente para suprimir os danos à relação mãe-bebê.

Nesse período, o cuidado de enfermagem torna-se fundamental para a formação de um ambiente e de uma ocasião que sejam salubres e benéficos tanto para a mulher, como para o bebê. Assim, acolher e orientar esta mulher é importante para que ela compreenda que não existe um padrão ideal de maternidade, e que esse momento possui particularidades positivas, e diversas adversidades que podem ser superadas com suporte e maneira menos árdua possível.

O enfermeiro tem papel fundamental no acompanhamento das mulheres que apresentam sinais de depressão pós-parto, sendo responsável por identificar os sinais e sintomas manifestados pela parturiente em todo período de acompanhamento executado no pré-natal e puerpério, buscando reduzir os danos desencadeados pelo transtorno, podendo até prevenir o desenvolvimento dele. Para tal finalidade, torna-se primordial a capacitação e o aprimoramento do enfermeiro aliados a implementação de programas de rastreamento e sistematização das condutas de cuidados a serem empregados nas entidades.

## Referências

ALBUQUERQUE, R. N.; ROLLEMBERG, D. V. S. Fatores de risco e cuidados à mulher com baby blues. **Saúde em Revista**, Piracicaba, v. 21, n. 1, p. 239-249, 2021. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-unimep/index.php/sr/article/view/41704261/2567>. Acesso em: 14 ago. 2023.

ASSEF, M. R. *et al.* Aspectos dos transtornos mentais comuns ao puerpério. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, Caratinga MG, v. 29, p. 1-7, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/cientifico/article/view/7906/5044>. Acesso em: 23 ago. 2023.

BARATIERI, T. *et al.* Recomendações para o cuidado pós-parto às mulheres na Atenção Primária: revisão sistemática. **Rev. APS.**, Juiz de Fora, v. 22, n. 3, p. 682 - 701, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/16916/22775>. Acesso em: 16 mar. 2023.

CAMPOS, P. A.; FÉRES-CARNEIRO, T. Sou mãe: e agora? Vivências do puerpério. **Psicologia USP**, São Paulo, SP, v. 32, e200211, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusp/a/gRDZZ9sPmPNXKBBJnRtrkQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 ago. 2023.

FÉLIX, T. A. *et al.* Atuação da enfermagem frente à depressão pós-parto nas consultas de puericultura. **Enfermería Global**, Múrcia, n. 4, p. 429-435, 2013. Disponível em: [https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n29/pt\\_enfermeria1.pdf](https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n29/pt_enfermeria1.pdf). Acesso em: 22 ago. 2023.

FERREIRA, S. R. S.; PÉRICO, L. A. D.; DIAS, V. R. F. G. A complexidade do trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. **Rev Bras Enferm**, Brasília/DF, v. 71, supl. 1, 752-7, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/qTVY5r3JLdL8xcTHNf9ZhxF/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 mar. 2023.

FREITAS, G. M.; SANTOS, N. S. S. Atuação do enfermeiro na Atenção Básica de Saúde: revisão integrativa de literatura. **R. Enferm. Cent. O. Min.**, Divinópolis/ MG, v. 4, n. 2, p. 1194-1203, 2014. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/443/754>. Acesso em: 22 ago. 2023.

LANGAN, R. C.; GOODBRED, A. J. Identification and management of peripartum depression. **American family physician**, Tupelo, Mississippi, v. 93, n. 10, p. 852-858, 2016. Disponível em: <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2016/0515/p852.pdf>. Acesso em: 28 ago. 2023.

LEÔNIDAS, F. M.; CAMBOIM, F. E. F. Cuidado de enfermagem à mulher com depressão pós-parto na atenção básica. **Temas em Saúde**, João Pessoa, v. 16, n. 3, p. 436-46, 2016. Disponível em: <https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2016/09/16326.pdf>. Acesso em: 9 out. 2023.

LIMA, A. S. B. **Cuidados de enfermagem as mulheres com depressão pós-parto: revisão narrativa**. 2022. 42 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação de Enfermagem) - Escola de Ciências Sociais e da Saúde, Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2022. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/bitstream/123456789/5533/1/CUIDADOS%20DE%20ENFERMAGEM%20AS%20MULHERES%20COM%20DEPRESS%c3%83O%20P%c3%93S%20PARTO%20REVIS%c3%83O%20NARRATIVA%20Alexandre%20Severo%20TCC3.%20FINAL.pdf>. Acesso em: 9 out. 2023.

MACIEL, L. P. *et al.* Transtorno mental no puerpério: riscos e mecanismos de enfrentamento para a promoção da saúde. **Rev Fun Care Online**, Rio de Janeiro/RJ, v. 11, n. 4, p. 1096-1102, 2019. Disponível em: [http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6988/pdf\\_1](http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6988/pdf_1). Acesso em: 13 ago. 2023.

MEDEIROS, R. R. P. *et al.* Autocuidado materno no período puerperal: estudo de revisão da literatura. **Saúde Coletiva**, Barueri/SP, v. 11, n. 60, p. 4578-4589, 2021. DOI: 10.36489/saudecoletiva.2021v11i60p4578-4589. Disponível em: <https://revistasaudecoletiva.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/937/1333>. Acesso em: 12 ago. 2023.

MEIRA, B. M. *et al.* Desafios para profissionais da atenção primária no cuidado à mulher com depressão pós-parto. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis/SC, v. 24, n. 3, p. 706-12, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/mhRj8Cdmqmy97BrHPxqPj6h/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 mar. 2023.

MOLL, M. F. *et al.* Rastreado a depressão pós-parto em mulheres jovens. **Rev enferm UFPE on line**, Recife/PE, v. 13, n. 5, p. 1338-44, 2019. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/354773483\\_Rastreando\\_a\\_depressao\\_pos-parto\\_em\\_mulheres\\_jovens](https://www.researchgate.net/publication/354773483_Rastreando_a_depressao_pos-parto_em_mulheres_jovens). Acesso em: 28 ago. 2023.

MONTEIRO, A. S. J. *et al.* Depressão pós-parto: atuação do enfermeiro. **REAEnf/EJNC**, São Paulo/SP, v. 4, e4547, 2020a. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/4547/2931>. Acesso em: 17 mar. 2023.

MONTEIRO, F. N. S. *et al.* **Escala de depressão pós-parto de Edimburgo**: revisão sistemática de estudos de validação em puérperas. 2020b. 26f. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Medicina) - Faculdade Pernambucana de Saúde, Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP, Recife/PE, 2020. Disponível em: <https://tcc.fps.edu.br/jspui/bitstream/fpsrepo/938/1/Escala%20de%20depress%C3%A3o%20p%C3%B3s-parto%20de%20Edimburgo%20revis%C3%A3o%20sistem%C3%A1tica%20de%20estudos%20de%20valida%C3%A7%C3%A3o%20em%20pu%C3%A9rperas.pdf>. Acesso em: 30 ago. 2023.

MORAIS, M. L. S. *et al.* Fatores psicossociais e sociodemográficos associados à depressão pós-parto: um estudo em hospitais público e privado da cidade de São Paulo/SP, Brasil. **Estudos de Psicologia**, v. 20, n. 1, p. 40-49, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/epsic/a/byF3BZQvq5rww8SzdffR9GC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 31 ago. 2023.

RAMOS, B. M. B. *et al.* Assistência de enfermagem na depressão pós-parto: uma revisão bibliográfica. **Revista Multidebates**, Palmas/TO, v. 5, n. 3, p. 189-97, ago. 2021. Disponível em: <https://revista.faculdadeitop.edu.br/index.php/revista/article/view/354/360>. Acesso em: 9 out. 2023.

RIBEIRO, J. L. P. Revisão de investigação e evidência científica. **Psicologia, Saúde & Doenças**, Lisboa (Portugal), v. 15, n. 3, p. 671-682, 2014. Disponível em: [https://sp-ps.pt/downloads/download\\_jornal/350](https://sp-ps.pt/downloads/download_jornal/350). Acesso em: 20 maio 2023.

SANTOS, M. A. R. *et al.* Perfil epidemiológico de puérperas com quadro de depressão pós-parto em unidades de saúde de um município da Serra Catarinense, SC. **Rev. AMRIGS**, p. 61, n. 1, p. 30-34, 2017. Disponível em: [https://www.amrigs.org.br/revista/61-01/06\\_1708\\_Revista%20AMRIGS.pdf](https://www.amrigs.org.br/revista/61-01/06_1708_Revista%20AMRIGS.pdf). Acesso em: 9 out. 2023.

SANTOS, M. L. C. *et al.* Sintomas de depressão pós-parto e sua associação com as características socioeconômicas e de apoio social. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro/RJ, v. 26, p. 1-8, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/wvn5x49ZqbgzhKGS4pqPnqb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 mar. 2023. Disponível em: <https://anyflip.com/stzd/kdez/>. Acesso em: 01 set. 2023.

SOUSA, T. P. P. *et al.* Assistência de enfermagem na depressão pós-parto: revisão integrativa. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, Goiás/GO, v. 11, n. 1, p. 26-35, 2022. Disponível em:

<http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/845>. Acesso em: 01 set. 2023.

SOUZA, W. K. *et al.* Cuidados de enfermagem a mulher com depressão pós-parto. **Saúde Coletiva**, Barueri/SP, v. 12, n. 73, p. 9525-38, 2022. Disponível em:

<https://revistasaudecoletiva.com.br/index.php/saudecoletiva/article/download/2277/2801>. Acesso em: 10 out. 2023.

TOSO, B. R. G. de Oliveira. *et al.* Atuação do enfermeiro em distintos modelos de Atenção Primária à Saúde no Brasil. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro/RJ, v. 45. n. 130, p. 666-80, 2021. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/ShNmkyMzhTVcBDfYpYgYVF/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 mar. 2023.

VIANA, M. D. Z. S.; FETTERMANN, F. A.; CESAR, M. B. N. Estratégias de enfermagem na prevenção da depressão pós-parto. **R. pesq.: cuid. fundam. online**, Rio de Janeiro/RJ, v. 12, p. 953-957, 2020. Disponível em:

[http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/download/6981/pdf\\_1/0](http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/download/6981/pdf_1/0). Acesso em: 29 ago. 2023.

