



UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-BRASILEIRA

INSTITUTO DE CIÊNCIA DA SAÚDE -ICS GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

OSMÊNIA DE JESUS NETO

**ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO: UMA REVISÃO
DA LITERATURA.**

REDENÇÃO-CEARÁ

2022

OSMÉLIA DE JESUS NETO

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO: UMA REVISÃO
DA LITERATURA.

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem apresentado como requisito para obtenção do título de Enfermeira do Curso Bacharelado em Enfermagem do Instituto de Ciência da Saúde (ICS) da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB).

Profa. Dra. Stella Maia Barbosa (Orientadora)

REDENÇÃO-CEARÁ

2022

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Sistema de Bibliotecas da UNILAB
Catalogação de Publicação na Fonte.

de Jesus Neto, Osménia.

D278a

Atuação da enfermagem na prevenção da depressão pós-parto: uma
revisão da literatura / Osménia de Jesus Neto. - Redenção, 2022.
39f: il.

Monografia - Curso de Enfermagem, Instituto de Ciências da
Saúde, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-
Brasileira, Redenção, 2022.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Stella Maia Barbosa.

1. Depressão Pós-parto. 2. Prevenção. 3. Cuidados de
enfermagem. I. Título

CE/UF/BSCA

CDD 618.76

OSMÊNIA DE JESUS NETO

**ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO:
UMA REVISÃO DA LITERATURA.**

Monografia apresentada como requisito para a elaboração do título de Bacharel em Enfermagem na Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, UNILAB-Campus do Ceará.

Aprovado em: 21 de Janeiro de 2022.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Stella Maia Barbosa (Orientadora)

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, UNILAB

Profa. Dra. Andreia Gomes Linard

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, UNILAB

Profa. Dra. Andressa Suelly Saturnino de Oliveira

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, UNILAB

AGRADECIMENTO

Agradeço em primeiro lugar a Deus que iluminou o meu caminho durante esta caminhada.

Ao meu governo do Timor Leste através do Ministério da educação pela concessão de bolsa de estudo.

À UNILAB é essencial no meu processo de formação profissional, pela dedicação e por tudo o que aprendi ao longo dos anos do curso.

Aos professores do curso de enfermagem-ICS que através dos seus ensinamentos permitiram que eu pudesse hoje estar concluindo o meu curso.

Agradeço este trabalho imensamente a minha orientadora, a professora Dra. Stella Maia pelas correções, pelo conhecimento, pelo auxílio necessário e que me acompanhou a elaborar o meu trabalho de conclusão do curso.

Aos meus pais que me incentivaram nos momentos difíceis e compreenderam a minha ausência durante o meu afastamento.

As pessoas com quem convivi ao longo desses anos de curso que me apoiaram direta e indiretamen

RESUMO

O período gestacional caracteriza-se por grandes transformações na mulher, que ocorrem nos aspectos físicos e psicológicos, gerando uma variedade de oscilações emocionais como tremores, ansiosos, insegurança, dúvidas, tanto como alegria, euforia, que, em desequilíbrio, contribuem para o início de sintomas da depressão pós-parto (DPP). Este estudo objetiva identificar na literatura científica a atuação da enfermagem na prevenção da depressão pós-parto. Foi realizada uma revisão narrativa em artigos periódicos nacionais e internacionais disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Nesta revisão foram utilizados os artigos publicados nos últimos cinco anos a partir de 2016 a 2021, segundo os critérios de inclusão desta revisão. A seleção da amostra foi por meio da Biblioteca Virtual de saúde que foi na qual foi realizada as buscas nas bases de dados *Literatura latino Americano e do Caribe em Ciências da Saúde-LILACS*; *National library of Medicine-Pubmed*; *Base de dados em Enfermagem-BDENF- Enfermagem*. Os resultados deste estudo mostram que foram encontrados 155 artigos nas bases de dados selecionadas por meio da estratégia de busca utilizada. Foram excluídos 146 artigos por não atenderem aos critérios de elegibilidade. Foram incluídos 9 artigos que responderam aos critérios de inclusão para compor esta revisão. Por isso que os profissionais da enfermagem por vezes ficam sem suporte pré-definido para seguir, caso se depare com uma mulher com depressão pós-parto. Apesar de não conter um fluxograma desenhado, é notável que o caminho percorrido nas unidades seja padrão: começa pelo acolhimento, consulta de enfermagem a mulher e puericultura da criança, todos eles direcionam para o psicólogo, para o médico que prescreve medicação, ou a um psiquiatra, num encaminhamento secundário. A assistência de enfermagem deve priorizar a promoção da saúde mental da mulher, sobretudo, quanto a proposição de estratégias capazes de auxiliá-la a lidar, de forma adaptativa, com as atribuições da maternidade, a necessidade de o enfermeiro avaliar a puérpera em situações cotidianas, mesmo na ausência de sintomas depressivos ou ansiosos, de modo a planejar estratégias eficazes que contribuam para a puérpera desempenhar o seu papel de mãe efetivamente. Conhecer as expectativas de gestantes sobre o término da gestação e o momento de conviver com o filho após o seu nascimento; identificar os fatores que contribuem para o surgimento da DPP de forma precoce; investigar a presença ou a

ausência de comportamentos indicativos para depressão. Espera-se que com a realização deste estudo, contribuir e aprofundar o conhecimento sobre a temática, avaliando as ações e a assistência a clientela por parte do profissional enfermeiro.

Palavras-chaves: Depressão Pós-Parto, Prevenção, Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

The gestational period is characterized by major changes in women, which occur in the physical and psychological aspects, generating a variety of emotional fluctuations such as tremors, anxieties, insecurity, doubts, as well as joy, euphoria, which, when unbalanced, contribute to the beginning symptoms of postpartum depression (PPD). This study aims to identify the role of nursing in preventing postpartum depression. A literature review was carried out in national and international periodical articles available in the Virtual Health Library (VHL). In this review, articles published in the last five years from 2016 to 2021 were used according to the inclusion criteria of this review. The selection of the sample was done through the *Virtual Health Library*, which was where the searches were carried out in the *Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences-LILACS* databases; *National library of Medicine-Pubmed*; *Database on Nursing-BDENF-Nursing*. The results of this study show that 155 articles were found in the databases selected through the search strategy used. 146 articles were excluded because they did not meet the eligibility criteria. Nine articles that met the inclusion criteria were included to compose this review. That's why nursing professionals sometimes have no predefined support to follow, if they come across a woman with postpartum depression. Although it does not contain a designed flowchart, it is notable that the path taken in the units is standard: it starts with the reception, nursing consultation for the woman and childcare for the child, all of which direct to the psychologist, to the doctor who prescribes medication, or to a psychiatrist, in a secondary referral. Nursing care should prioritize the promotion of women's mental health, especially regarding the proposition of strategies capable of helping them to adaptively deal with the maternity attributions, the need for nurses to evaluate the puerperal woman in everyday situations, even in the absence of depressive or anxious symptoms, in order to plan effective strategies that contribute to the puerperal woman performing her role as a mother effectively. Knowing the expectations of pregnant women about the end of pregnancy and the moment to live with the child after birth; identify the factors that contribute to the early emergence of PPD; investigate the presence or absence of behaviors indicative of depression. It is expected that with the accomplishment of this study, to

contribute and to deepen the knowledge on the subject, evaluating the actions and the assistance to the clientele by the professional nurse.

Key words: Postpartum Depression, Prevention, Nursing Care.

LISTA DOS QUADROS

Quadro 1	Classificação Das Referências Inseridas Na Revisão Integrativa, 2021	9
----------	--	---

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Distribuição dos artigos selecionados conforme o ano de publicação, 2021	15
Gráfico 2	Distribuição dos artigos selecionados conforme o ano de publicação, 2021	16

SUMÁRIO

RESUMO.....	I
LISTA DOS QUADROS.....	V
LISTA DE GRÁFICOS	VI
SUMÁRIO.....	VII
1. INTRODUÇÃO	1
2. OBJETIVO GERAL	4
3. REVISÃO DE LITERATURA.....	4
4. METODOLOGI.	7
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	8
5.1 OS FATORES QUE FAVORECEM O DESENVOLVIMENTO DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO SÃO:	16
5.2 CONSEQUÊNCIAS DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO.....	18
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
7. REFERÊNCIAS.....	25

1. INTRODUÇÃO

A depressão pós-parto (DPP) é uma patologia clínica heterogênea que, geralmente, se refere a um episódio depressivo maior ou de intensidade grave a moderada, presente nos primeiros meses após o nascimento. Há maior vulnerabilidade da mulher a sintomas e sinais depressivos durante aproximadamente seis meses depois do parto (FEBRASGO, 2020). A depressão pós-parto é uma doença mental séria que envolve o cérebro e afeta seu comportamento e saúde física. Se a mulher tem depressão, os sentimentos de tristeza, monotonia ou vazio não vão embora e podem interferir na sua vida cotidiana. A pessoa pode se sentir desconectada de seu bebê, como se não fosse a mãe dele, ou pode não amar ou cuidar dele. Esses sentimentos podem ser leves e graves. (OFFICE ON WOMEN'S HEALTH, 2019). Depressão pós-parto (DPP) é definida na quinta versão do Manual Estatístico e Diagnóstico de Transtornos Mentais (DSM-V) como um episódio de depressão maior que ocorre nas primeiras quatro semanas pós-parto (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

Assim sendo, se apresenta no início entre a quarta e oitava semana após o parto tendo maior intensidade nos seis primeiros meses. Possui um quadro clínico bastante heterogêneo caracterizado por labilidade de humor e alterações cognitivas, psicomotoras e vegetativas manifestando-se através da irritabilidade, choro frequente, sentimento de culpa e desamparo, baixa autoestima, transtornos alimentares e do sono (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

A depressão pós-parto é considerada um grave problema da saúde materna mundial, tanto para as famílias como para os sistemas de saúde. Portanto, estima-se que cerca de 85% das mulheres apresentam sintomas de depressão pós-parto. A ocorrência dessa enfermidade pode afetar o relacionamento entre mãe-filho, pois a instabilidade emocional da mãe torna difícil uma maior e melhor interação com seu filho (HOLLIST *et al.*, 2016).

Segundo dados do Ministério da Saúde (MS), sua prevalência varia de 5% a 9%, mas como muitos casos não são detectados e, conseqüentemente, não tratados, esses índices podem ser de 10% a 25%. (BRASIL, 2013). Para Hartmann *et al* (2017), a DPP é uma doença de forte impacto social em todo o mundo, sendo uma enfermidade cujo tratamento inadequado pode ocasionar incapacidade à mulher.

Basicamente os sintomas da depressão pós-parto são iguais aos da depressão maior, sendo: humor deprimido, anedonia, labilidade emocional, alteração do sono e apetite, agitação ou

retardo psicomotor e sentimentos de inutilidade e culpa. Porém, existem algumas peculiaridades como a associação com sintomas obsessiva-compulsivos e ansiosos, a baixa incidência de suicídio, resposta mais demorada ao tratamento e uso de múltiplas de medicações (ZACONETTA *et al.*, 2013).

Existem diversos fatores considerados de risco para o surgimento de sintomas depressivos no puerpério, mostrando a importância no diagnóstico precoce e no planejamento de ações preventivas. Para que isso ocorra é necessário capacitar a equipe multiprofissional, para a realização de uma triagem adequada e identificação precoce de sintomas depressivos, sendo que as intervenções possam ocorrer em tempo hábil, diminuindo as consequências negativas do transtorno mental vivenciadas durante o período puerperal (MENEZES *et al.*, 2012).

Entre os fatores significativos que contribuem para o surgimento da depressão pós- parto, incluem-se depressão pré-natal, ansiedade, história psiquiátrica pregressa, relacionamento conjugal conflituoso, eventos estressantes, atitude negativa em relação à gravidez e falta de apoio social. Diante do exposto, por se tratar de um tema recente, pouco se sabe sobre as repercussões da morbidade materna grave na saúde mental das mães (Segundo a American Psychiatric Association, 2018).

Para American Psychiatric Association (2014), 50% dos episódios de depressão que ocorrem no puerpério se desenvolveram no início da gravidez. Por essa razão, o especificador “com início no pós-parto” para os transtornos depressivos e bipolares foi substituído para “com início periparto”. Os sintomas assemelham-se aos transtornos depressivos existentes em outros períodos da vida, além de poderem afetar a relação e a qualidade da interação entre a idade da mãe-filho.

É de compreensão científica que a boa condição de vida no pós-parto da mulher é apenas um dos aspectos influentes nos cuidados a serem tomados, pois o mais importante diz respeito a sua psique, por estar diretamente ligado à responsabilidade com a saúde e o cuidado do bebê.

O diagnóstico da DPP deve ser fornecido pelo médico psiquiatra com o apoio de um psicólogo e, durante a assistência pré-natal, o trabalho do enfermeiro adquire especial relevância para o reconhecimento de sinais e sintomas associados à doença, visto que, é de suma relevância que esse profissional participe no acompanhamento da mulher desde o pré-natal até o puerpério (SANTOS *et al.*, 2017). No entanto, a qualidade do atendimento oferecido nesse período é

essencial, pois, na ocorrência de um quadro de DPP, a colaboração do enfermeiro torna-se mais eficiente e eficaz quando há amplo conhecimento do histórico da puerpéra.

Ressalta-se que é imprescindível que a avaliação do risco seja permanente, uma vez que, a gestante de baixo risco pode tornar-se de alto risco (ALMEIDA & SILVA, 2008). Para Reis e colaboradores (2018) pontuam que o papel do enfermeiro em relação à depressão pós-parto é relevante não somente na prevenção e no diagnóstico, mas também no tratamento da doença e seus agravos, já que a DPP envolve todos à volta da puérpera, como seus familiares e o bebê.

A atuação da enfermagem na prevenção da depressão pós-parto que o enfermeiro deve estar em alerta, observar a gestante durante o pré-natal, ajudando a identificar quaisquer problemas que levam a DPP. A avaliação deve ser realizada desde a atividade da gestante, o sono, a nutrição, perda de peso até os níveis de ansiedade. O enfermeiro tem papel importante em dar apoio emocional para a gestante, encorajando a verbalizar o que está passando e incentivando a necessidade em ter um bom sono, livres de insônia, uma boa nutrição e realização de atividade físicas (RICCI, 2015).

Desta forma, o enfermeiro deve ter o conhecimento acerca da etiologia e os sinais associados à DPP, para tomar medidas preventivas contra a doença. Deve promover saúde mental da gestante de uma maneira em geral, cabendo ao enfermeiro executar com qualidade e dedicação durante o pré-natal (SILVA; BOTTI, 2005; TOLENTINO *et al.*, 2016).

Para esse estudo com intenção seria uma estratégia de Saúde da Família, alicerçada ao princípio da integralidade, a exemplo de outras iniciativas, propicia recursos físicos e humanos para já no pré-natal fazer frente à problemática da DPP. Nesse sentido, cabe aos profissionais de saúde, em especial, ao enfermeiro, não apenas uma atuação clínica na identificação e tratamento de casos, mas também a disponibilização de cuidados, como conforto psicológico, afeto e educação em saúde na vivência da DPP. Na fase pós-parto, o tipo e a natureza do suporte recebido são fatores possíveis de contribuir para melhor adaptação e alcance do papel materno. Nesta fase, o enfermeiro pode prestar decisiva colaboração, pois ao conhecer a situação vivenciada, este profissional auxilia a puérpera a superá-la e a se readaptar melhor às suas dificuldades, contribuindo para um exercício saudável da maternidade com impactos, tanto no binômio mãe e filho como na família.

2. OBJETIVO GERAL

Identificar na literatura científica a atuação da enfermagem na prevenção da depressão pós-parto.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 DEPRESSÃO

No antigo Egito, a depressão era descrita nas escrituras bíblicas como distúrbios emocionais relacionados a maus espíritos atribuídos como punição por desagradar entidades divinas. Hipócrates mencionava a depressão como sintomas de melancolia, pois o mesmo não acreditava que fosse uma manifestação de entidade, sendo reformulada por Pitágoras e Empédocles como os quatro humores, sangue, fleuma, bile amarela e bile negra relacionados ao estado de humor. Já na idade média ficou conhecida como aspecto místico sobrenatural e na idade moderna como “demônio do meio-dia” (FRANCO; COSTA; LEÃO, 2014; QUEVEDO; NARDI; SILVA, 2018).

A depressão é considerada um tipo de transtorno afetivo que provoca alterações mentais, corporais e distúrbios de humor. É um conjunto de sintomas que podem durar semanas, meses e perdurar por anos, interferindo de forma significativa na vida pessoal, social e profissional do indivíduo (JARDIM, 2011).

De acordo com a consonância com estudos nacionais e internacionais que reforçam o efeito negativo dos sintomas de DPP, na duração da amamentação, associando-os ao desmame precoce bem como a interferência da baixa autoconfiança para amamentar nos sintomas de DPP. Os sintomas relacionados a culpa, ansiedade, preocupação e angústia presentes nos acontecimentos do dia a dia, mais prevalentes entre as mulheres deste estudo, e associados aos quadros de DPP, revelam a maneira como estas vivenciam e administram suas emoções frente aos obstáculos diários, incluindo as demandas do lactente, podendo interferir em sua autoestima e autoconfiança no desempenho das funções maternas (ABUCHAIM, CALDEIRA, DI, VARELA, SILVA, 2016).

Acreditava-se que na antiguidade os sintomas apresentados pela depressão eram semelhantes aos de uma patologia do fígado, onde a bile produzida durante a doença era negra, fria e seca conhecida como estado de melancolia, e era tratada consangrias, purgantes e hidroterapias. A

depressão é uma doença que está acometendo um grande número de pessoas, crianças, jovens, adultos e idosos, equivalente a um transtorno que precisa de cuidados, sendo assim precisa-se destacar a importância de verificar as causas e suas relevâncias para considerar um tratamento eficaz para pessoas com esse transtorno (FRANCO; COSTA; LEÃO, 2014).

De acordo com os dados da Organização mundial da saúde (OMS) de 2001 a 2020 a doença que mais causa incapacidade para o trabalho foi a depressão, muito mais que o câncer e as doenças cardíacas ela será a enfermidade resultando em gastos financeiros e sociais para os governos, devidos aos altos custos com o tratamento para a comunidade e prejuízos na produção.

O transtorno pós-parto pode ser integrado por diversas condições de acordo com sua razão, constituindo uma síndrome, sintoma ou transtorno mental, sendo classificada pela (OMS) Organização Mundial da Saúde como transtorno depressivo ou depressão maior, considerada uma doença crônica pois esses episódios uma vez manifestado pode ter outras ocorrências no decorrer da vida (OLIVEIRA *et al.*, 2015).

Observa-se no puerpério uma fase de intensas emoções, durante esse período que o risco psíquico acontece na vida da mãe, devido às alterações que ocorrem tanto biológica, quanto às exigências e responsabilidades do pós-parto, deixando-a frágil e vulnerável a desenvolver um transtorno mental. A puérpera pode apresentar crises de ansiedade, transtorno bipolar, doença crônica, apresentando características de depressão maior e transtorno psicótico (ARRAIS; MOURÃO; FRAGALLE, 2014).

De acordo com SANTOS E SERRALHA (2015), são três tipos de depressão puerperal: tristeza pós-parto ou Baby blues, depressão e psicose puerperal, sendo esse o estado mais grave da depressão). O baby Blues é um estado passageiro que envolve o emocional da mulher, sendo um período momentâneo entre o terceiro e quinto dia após o parto envolvendo sentimentos de fragilidade, dúvidas ao se relacionar com as pessoas a sua volta, e sensação de não poder cuidar do bebê.

Identificou-se uma associação significativa, com um efeito protetor, entre o suporte oferecido à gestante pela equipe de saúde e a depressão, tanto no que diz respeito à percepção do apoio oferecido pela equipe quanto ao acompanhamento recebido. Esses achados mostram a importância de a gestante ser acolhida durante toda a sua internação, não apenas pela família e

amigos, mas também pela equipe de saúde, pois poderia reduzir o risco de depressão (HARTMANN JM *et al.*, 2017).

BORGES *et al* (2016), relatam que na Síndrome Depressiva Crônica, não há aparecimento de episódios psicóticos, todavia pode persistir por um período prolongado após o baby blues, resultando em sintomas como modificação no estado de humor, falta de sono, apetite, fadiga, sentimento de culpa e pensamentos suicida fatores mais comuns do que na psicose puerperal.

A Psicose puerperal está relacionada a um estado mais grave da doença, como pensamentos delirantes que se inicia na 2^a a 4^a semana após o parto, é um transtorno que pode ocasionar danos principalmente ao bebê e a própria mulher, podendo resultar no suicídio ou infanticídio, porém é menos constante para apresentar-se, desenvolvendo com mais frequência em mulheres com histórico de abortamentos na gestação e parto com alterações psicóticas (OLIVEIRA e CARVALHO, 2017).

Diante do exposto, o apoio do companheiro pode refletir de forma positiva no período gestacional, visto que o grande número de DPP, está relacionado a conflitos conjugais. Outro fator importante é o hormonal, transtornos endócrinos no período puerperal, contudo existe uma relação de que mulheres com depressão pós-parto já apresentavam episódios depressivos no período gestacional (GAWRON *et al.*, 2015).

3.2 FATORES DESENCADEANTES DA DEPRESSÃO PÓS -PARTO

A literatura demonstra consistentemente que um histórico pessoal ou familiar de doença psiquiátrica pode aumentar o risco de grave transtorno emocional no pós-parto. Isso inclui histórico de transtornos de humor ou ansiedade, inclusive síndrome pré-menstrual ou abuso sexual; e histórico familiar de transtorno psiquiátrico, inclusive alcoolismo, DPP ou psicose pós-parto. Quando se trata de DPP os sintomas se definem através da diminuição da qualidade de vida, variações de humor, instabilidade emocional, ansiedade, irritação, cansaço excessivo e recusa a amamentação e afastamento do RN e dos demais membros da família (BOSKA; WIŚNIEWSKI; LENTSCK, 2016).

São manifestações ou situações que podem desencadear problemas físicos, psicológicos e sociais. Ocorre com maior frequência no período da gestação e puerpério, os fatores de risco

facilitam para um melhor entendimento sobre a doença e para estratégias na prevenção e diagnóstico precoce (ARRAIS; MOURÃO; FRAGALLE, 2014).

De modo geral, os SD (sintomas depressivos) são semelhantes aos que ocorrem na depressão, como sentimento de culpa, falta de apetite e de energia. Na Atenção Básica, os SD devem ser rastreados ainda na primeira consulta de pré-natal. Entretanto, sabe-se que na gestação a saúde mental não tem recebido a atenção necessária, provavelmente por ser associada à uma fase de bem-estar, também pelos SD apresentarem maior taxa de hospitalização no período de pós-parto. Quando comparado as possíveis associações entre SD (sintomas depressivos) e as variáveis de exposição, o presente estudo apontou associações significativas a estado civil e histórico de aborto (DELL, 2019).

Um dos fatores que contribui para episódios depressivos é a idade materna, onde DPP é mais alta em adolescentes, devido aos enfrentamentos na fase de desenvolvimento do bebê, pois na adolescência ocorre mudanças metabólicas, hormonal e fisiológicas e a gravidez eleva esses fatores, além dos riscos obstétricos e psicológicos (COSTA, 2015).

4. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa que busca reunir estudos e identificar resultados para uma compreensão da temática analisada. Entretanto, para a sua elaboração foi possível destacar as seguintes etapas: elaboração da pergunta norteadora, busca na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Portanto, para a realização dessa pesquisa formulou-se o seguinte questionamento: Quais estratégias realizadas pelos profissionais da enfermagem para prevenção da depressão pós-parto? Sendo assim, foram definidos os seguintes critérios para a seleção dos artigos: artigo original, disponível gratuitamente na íntegra, publicado em português, inglês ou espanhol e publicado entre 2016 e 2021 por se tratar de evidências mais recentes sobre a temática. Foram excluídos os estudos que se repetem nas bases de dados e que não responderam ao questionamento da pesquisa.

Para tanto, o levantamento bibliográfico foi realizado entre os meses de abril e dezembro de 2021. A busca foi conduzida na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Nesta revisão foram utilizados os artigos publicados nos últimos cinco anos, de 2016 a 2021, segundo os critérios de inclusão desta revisão.

A seleção da amostra foi por meio da Biblioteca Virtual de saúde que foi na qual foi realizada as buscas nas bases de dados Literatura latino Americano e do Caribe em Ciências da Saúde-LILACS; National library of Medicine-Pubmed; Base de dados em Enfermagem(BDENF-Enfermagem).

Para a realização da busca nas bases de dados, foram aplicados os seguintes descritores controlados no DECS/MeSH (Descritores em Ciência da Saúde/Medical Subject Headings): depressão pós-parto (postpartum depression), enfermagem (nursing), prevenção (prevention). Entretanto, foi utilizado o operador booleano AND para os cruzamentos.

A apresentação dos resultados e discussão dos dados obtidos foi realizada a partir de quadros e de forma descritiva, possibilitando aos leitores a avaliação da aplicabilidade da revisão elaborada; a fim de atingir o objetivo do método, que foi identificar na literatura a importância da equipe de enfermagem na prevenção da depressão pós-parto.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados 155 artigos nas bases de dados selecionadas por meio da estratégia de busca utilizada. Foram excluídos 146 artigos por não atenderem aos critérios de elegibilidade. Foram incluídos 9 artigos que responderam aos critérios de inclusão para compor esta revisão,

conforme observado no quadro abaixo organizado por: Título, Autores, Tipo de estudo, , Objetivo, e principais resultados.

Quadro 1 – Classificação das referências inseridas na revisão narrativa, em 2021.

N o	Título	Autores	Tipo de estudo	Ano	Objetivo	Resultados
1	Expetativas e sentimentos de gestantes sobre o puerpério: contribuições para a enfermagem / Expectations and feelings of pregnant women about the childhood: contributions to nursing.	ELIAS E. A., PINHO, J. OLIVEIR A. S. R	Qualitativo	2021	Compreender sentimentos de mulher gestantes acerca da gestação e do pós-parto no contexto individual e familiar; conhecer as expectativas gestantes sobre o término da gestação e o momento de conviver com o filho após o seu nascimento; identificar os fatores que contribuem para o surgimento da DPP de forma precoce; investigar a presença ou a ausência de comportamentos indicativos para depressão.	A consulta de enfermagem se mostra eficaz para a saúde mental das mulheres quanto aos esclarecimentos e à capacitação para o cuidado delas e do seu filho. Outras vertentes também devem ser abordadas, com o olhar integral voltado para as mulheres, como a vida sexual, o apoio familiar, a prevenção do aborto, a atividade física, alimentação, sono e repouso.
2	Depressão pós-parto e	ABUCHA IM E.S.,	Transversal	201	Identificar a prevalência de	Os dados acerca da DPP, no

	autoeficácia materna para amamentar: prevalência e associação/Postpartum depression and maternal self-efficacy for breastfeeding: prevalence and association,	CALDEIRA N.T, DI LUCCA M.M, VARELA A.M., SILVA I.A.		6	sintomas de depressão pós-parto e o nível de autoeficácia para amamentar, entre puérperas atendidas num Centro de Incentivo ao Aleitamento Materno, e analisar possíveis associações.	cenário nacional, são alarmantes. Ao considerando os custos físicos, emocionais, psicológicos, econômicos e sociais decorrentes de seus malefícios, tanto para a mulher, quanto para a criança, família e sociedade, faz-se necessário o desenvolvimento de políticas públicas de atenção à saúde mental perinatal, para que possibilitem a criação de estratégias de conhecimento acerca dos fatores de risco e proteção para prevenir, identificar e tratar os transtornos mentais perinatais e seus graves efeitos.
3	Evidências de Sintomatologia	MONTEIRO K.A;	Transversal, descritivo e	201	Analisar a prevalência dos	A amostra foi constituída por

	Depressiva no Pós-Parto Imediato / Evidence on Depressive Symptomatology in the Immediate Postpartum Period	TOLEDO B.N.G.O.R.; FLÁVIA LÚCIA DAVID F.L.; AVELINO M.M.; MORAES E.V.	probabilístico	8	sintomas da depressão e suas associações com características sociais, econômicas, comportamentais, psicológicas e obstétricas no pós-parto imediato.	puérperas com idades entre 18 e 42 anos, sendo a maioria composta por mulheres jovens com média de 25 anos ($\pm 5,32$).
4	Preparação de enfermeiros sobre diagnóstico e acompanhamento de mulheres com depressão pós-parto / Perception of nurses on diagnosis and follow-up of women with post-department depression / Percepción de enfermeros sobre diagnóstico y seguimiento de mujeres con depresión postparto.	Santos, F.K.; Cristiana da Silva, S.; Ariana Silva, M.; Lago, K.S.; Andrade, S.N.; Santos, R.C.	Qualitativo, de scritivo	2020	Analisar as percepções de enfermeiros sobre diagnóstico e acompanhamento da depressão pós-parto em Divinópolis-MG	Na DDP a busca ativa é um instrumento fundamental, pois devido ao Estado emocional em que se encontra a Puérpera, ela pode se sentir desestimulada a dar continuidade de ao tratamento, sendo de extrema importância neste momento uma reorientação.
5	Conhecimento de profissionais da Estratégia Saúde da Família sobre depressão pós-parto / Knowledge of professionals that work in the Family Health Strategy about postnatal	OLIVEIRA A.A.M, ALVES T.R.M, AZEVEDO A.O, CAVALCANTE R.D., AZEVEDO D.M.	Qualitativo, descritivo	2016	Investigar o conhecimento de profissionais da Estratégia Saúde da Família quanto ao tratamento da depressão pós-parto (DPP).	Estudo comprova que é importante a psicoterapia individual como estratégia adaptativa de enfrentamento da DPP vivenciada pela puérpera, pois

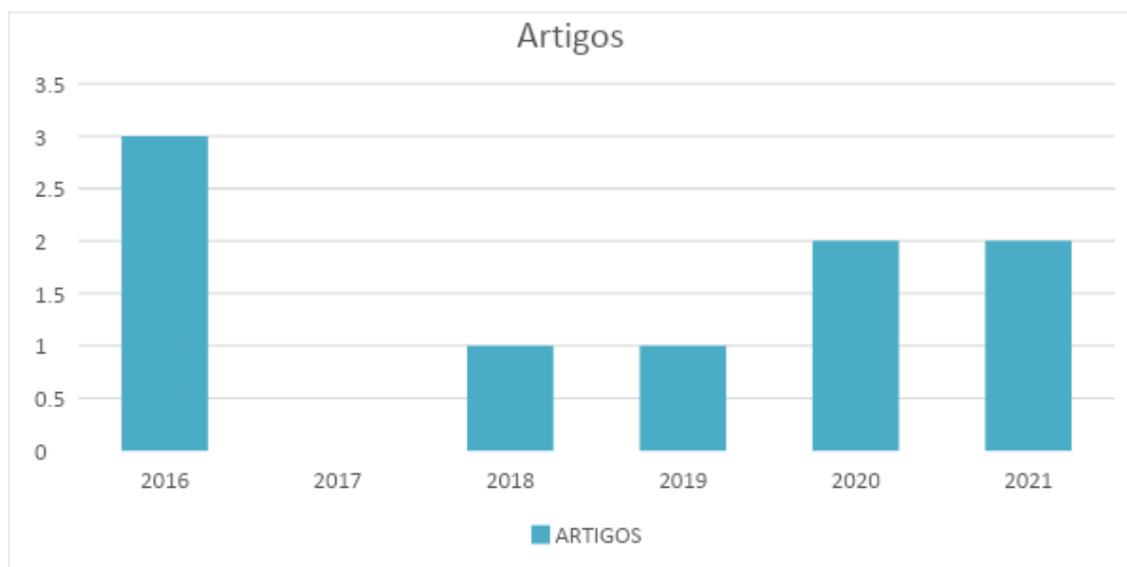
	depression.					ela favorece sua reorganização intrapsíquica.10 Não obstante, entende-se que em alguns casos é necessário o uso da medicação, associado ou não, à psicoterapia.
6	Sintomas depressivos no período puerperal: identificação pela escalade depressão pós-parto de Edinburgh / Depressive symptoms in the postpartum period: identification by the Edinburgh Postpartum depression scale.	BOSKA G.A., WISNIE WSKI D., LENTSC K M. H.	Transversal	2016	Identificar sintomas depressivos e associá-los às características sociodemográficas e clínicas de mulheres no puerpério tardio.	De um modo geral, as características sociodemográficas estão relacionadas com a depressão em vários aspectos. A idade, por serem jovens e estarem vivenciando a primeira experiência puerperal, acabam por se sentirem desorientadas durante este processo, e se este fato estiver relacionado à falta de um companheiro para vivenciar essas etapas junto com ela, os riscos para a doença podem

						se exacerbar.
7	Cuidando de mulheres com depressão pós-parto na Arábia Saudita: opiniões de enfermeiras e parteiras sobre suas funções/ Caring for Women With Postpartum Depression in Saudi Arabia: Nurses' and Midwives' Opinions About Their Roles.	Saleh ZT, Elshatarat RA, Ebeid IA, Aljohani MS, Al-Za'areer MS, Alhujaili AD, Al Tarawneh NS, Abu Raddaha AH.	Transversal	2020	Investigar as opiniões de enfermeiras e parteiras sobre seus papéis no cuidado de mulheres com depressão pós-parto (DPP) na Arábia Saudita; Programas de educação continuada em saúde para enfermeiras e parteiras são recomendados para melhorar o conhecimento, as habilidades e a consciência de suas funções na avaliação e gestão de PPD.	Os achados mostram diferenças significativas entre as opiniões de enfermeiras e parteiras, com maior frequência de concordância entre enfermeiras do que parteiras em relação ao seu papel no cuidado de mulheres com DPP.
8	Atenção integrada de saúde mental em um serviço multidisciplinar de saúde materno-infantil na comunidade Integrated mental health care in multidisciplinary maternal and child health service in the community: the findings from the Suzaka trial.	TACHIBANA et al.	Qualitativo e descritivo	2019	Foi examinado os efeitos do programa no que diz respeito a melhorar a saúde mental das mulheres no período pós-parto e melhorar o estado dos cuidados para as mulheres e seus filhos no período perinatal.	Propôs uma abordagem multidisciplinar de saúde programa de intervenção de serviço fornecendo suporte contínuo para mulheres e seus filhos desde o início da gravidez até depois do parto, e demonstrou sua eficácia em tornar a saúde mental das mulheres melhor para o período

						pós-natal e ajudar as mulheres e seus filhos receber mais serviços de enfermeiras de saúde pública.
9	Detecção precoce da depressão pós-parto na atenção básica / Early detection of postpartum depression in primary health care.	Teixeira, M G; Carvalho, C M S ; Magalhães, J.M.; Veras, J M. M. F; Amorim, F. C M.; Jacobina, P. K. F.	Observacional descritivo	2021	Detectar a prevalência de depressão pós-parto e fatores sociodemográficos em puérperas atendidas em uma unidade por equipes de Saúde da Família.	A partir desses dados e do resultado de prevalência verificado neste estudo, que foi de 39,13%, destaca-se a importância de atenção à mulher após o nascimento do bebê, acreditando-se que as iniciativas devem ser implementadas desde o pré-natal. Muitas iniciativas constituem relevantes estratégias na prevenção da DPP.

Em relação ao tipo de estudo, o quadro 1 apresenta características de estudos descritivos que são porcentagem maiores.

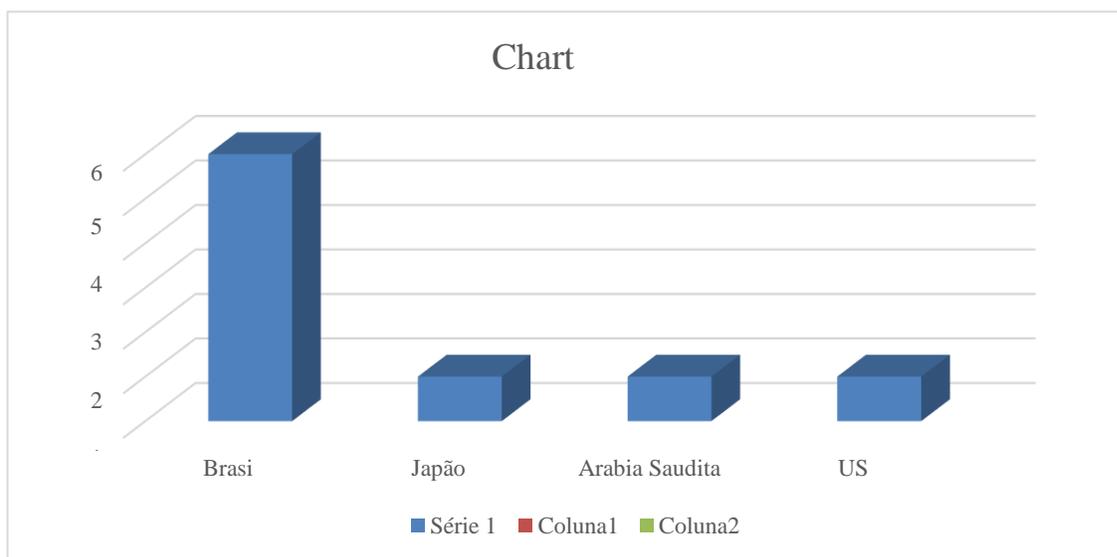
Gráfico 1—Distribuição dos artigos selecionados conforme o ano de publicação, 2021.



No gráfico 1 apresenta a relação dos nove artigos selecionados segundo o ano de publicação: Entretanto, três artigos corresponderam a 33,3% publicados em 2016, sendo que no ano 2017 não foi encontrado nenhum estudo. Para o ano de 2018 encontrou-se um artigo de estudos correspondente à 11% sendo que em 2019 foi encontrado um artigo que corresponde 11% e, para o ano de 2020, foram encontrados dois estudos o que corresponderia 22,2% e, para o ano de 2021 foi encontrado dois estudos que corresponderam à 22,2%. Destas bases de dados, cinco (55,5%) eram da base LILACS, quatro (44,4%) BDENF – Enfermagem. A base de dados que mais contribui para a amostra formam duas (22,2%) PUBMED.

Em relação ao idioma de publicação dos estudos selecionados a produção predominante dos artigos publicados foi na língua Inglesa que totalizou (69%) na base de LILACS nos quais apresentam as duas línguas o inglês e o português no PUBMED apresentam-se em inglês e nos dois totalizaram (31%) BDENF apresentam com a língua portuguesa.

Gráfico 2- A distribuição dos artigos selecionados conforme país de origem, em 2021.



De acordo com a figura 3 se refere que a distribuição das publicações segundo o país de origem, foram notados que os estudos publicados foram predominantes no Brasil (66,6%), em comparativo com o continente de origem dos artigos, tem seis (66,6%) foram na América do Sul, na Ásia dois (22,2%) artigos e América do Norte foi um (11%).

5.1 Os Fatores que favorecem o desenvolvimento da depressão Pós-parto são:

- Falta suporte social ineficiente.
- Problemas conjugais.
- Dificuldades econômicas.
- Mudanças bioquímicas e hormonais.
- Gravidez não desejadas.
- Complicações obstétricas.
- Ausência de aleitamento materno.
- Idade inferior a 16 anos.
- Histórico de transtorno psiquiátrico prévio.

- Condições de solteiras ou divorciada.
- Situação de desemprego da puérpera ou do parceiro.
- Ausência ou pouco amparo social
- Bebê do sexo oposto ao esperado
- Relacionamento insatisfatório.

Fonte adaptado: Gonçalves, *et al.*, 2018.

Para Oliveira *et al* (2015), relatam que a DPP é um conjunto de sintomas, precisamente entre quarta e oitava semana, onde ocorre choro com maior frequência, nervosismo, dificuldade para se alimentar e dormir, tristeza e sentimentos de incapacidade diante da responsabilidade maternal. O profissional pode realizar o diagnóstico a partir de cinco dos sintomas associados com permanências de no mínimo duas semanas.

Para Tolentino e colaboradores (2016), dentre os principais fatores associados à depressão pós-parto estão o baixo nível escolar, condições socioeconômico, estresse e gravidez indesejada, fatores psicossociais relacionados à doença psiquiátrica e sintomas associados a sentimento de tristeza, depressão e ansiedade durante o pré- natal. Após um mês de nascimento do bebê ocorrem os primeiros episódios dos sintomas da DPP, obtendo uma maior intensidade nos seis primeiros meses.

Outros fatores que contribuem para o desenvolvimento da depressão pós-parto são: gravidez em mãe solteira, conflitos no relacionamento conjugal, história de depressão familiar, já ter tido depressão anteriormente, gravidez sem ser esperada, falta de suporte social e eventos na gravidez que influem de forma negativa na vida da mulher. (ALMEIDA; ARRAIS; ROCHA, 2016).

As complicações obstétricas também é um fator de risco como por exemplo, abortos repetitivos, prematuridade do parto, o baixo peso do RN ao nascer, gravidez não desejada, gravidez na adolescência podendo se considerar o fato de não estar preparada emocionalmente, falta de apoio do companheiro, gravidez em intervalos curtos e primíparas. (GAWRON *et al.*, 2015).

De acordo com Matos (2016), afirma que a depressão pós-parto está diretamente relacionada a fatores psicossociais, assim como a idade menor que 16 anos, histórico de transtorno psíquico

prévio, picos de estresses nos 12 últimos meses, conflitos no relacionamento, falta de companheirismo, separação, falta de emprego, falta de suporte social, ou ter um histórico de vários abortamentos.

5.2 Consequências da Depressão Pós-Parto

As consequências da depressão pós-parto têm impacto englobando não só a puérpera, mas toda família, marido e a criança que também fica vulnerável necessitando de acompanhamento da equipe de saúde nas ações de cuidado, devido ao grande impacto da estrutura familiar (COSTA., 2015).

O cuidador familiar é essencial à pessoa que necessita, mas essa função se torna exaustiva e desgastante, pois o aumento de sobrecarga física e emocional gera um estresse num tempo muito curto ou por um longo período. Por isso se faz necessário um olhar diferenciado da equipe de saúde para manter seu bem-estar e a sua saúde. (MELLO; RUA; SANTOS, et al., 2014).

Na vida da mulher as consequências estão relacionadas ao aumento do nível de ansiedade e outros sintomas psiquiátricos, autoestima baixa e dificuldade no desempenho familiar, problemas de saúde física, não se alimentar corretamente e recusas ao tratamento médico psiquiátrico. (FONSECA e CANAVARRO, 2017).

A mulher depressiva após o parto, pode deixar de se alimentar de maneira correta, não realizar cuidados de higiene consigo mesma, cometer suicídio e adquirir patologias, considerando ainda o fato de a criança ser afetada pela mãe portadora de transtorno mental, distúrbio de humor, isolamento social, irritação, sentimentos pessimistas e raciocínio prejudicado (KROB *et al.*, 2017).

Na relação mãe e filho ganha destaque nas pesquisas sobre como a depressão pós- parto tem refletido no desenvolvimento infantil, prejudicando os primeiros cuidados com o bebê, devido a fragilidade emocional e física. A mulher se sente incapaz de realizar cuidados simples como dar banho, amamentar e trocar fraldas, o que a leva a parar de amamentar cedo afetando a qualidade de vida do RN (PORTO; MARANHÃO; FÉLIX, 2017).

Segundo Almeida et al (2016), demonstram que ao nascer, o bebê necessita de total dependência de sua mãe, onde o mesmo passará por construção de personalidade adquiridos pelos laços maternos, que a mãe por sua vez estará com seu emocional afetado por conflitos internos e externo influenciando de maneira positiva ou negativa a fase maternal, repercutindo no desenvolvimento neurológicos e comportamentais da criança.

A DPP é considerada um problema de saúde pública, pois as consequências, comumente negativas, não atingem apenas a saúde da mulher, mas também da sua família, incluindo o desenvolvimento do seu filho, tendo em vista a dificuldade do estabelecimento de uma interação saudável e necessária entre os indivíduos envolvidos. Devido à complexidade da delimitação das fronteiras entre o fisiológico e o patológico, o diagnóstico da DPP é avaliado como difícil de ser realizado pelos profissionais da saúde (FREITAS *et al.*, 2014).

Em relação às consequências da DPP na interação mãe/filho pode afetar diretamente no vínculo afetivo, refletindo nas desordens de linguagem, alimentação inadequada, transtornos comportamentais e cognitivos durante o seu crescimento (ALBERICI *et al.*, 2018).

A família no período gestacional se torna vulnerável e necessita de um plano de cuidado, pois a gravidez possui grande impacto sobre as alterações na estrutura familiar para chegada do novo membro da família, essas adequações podem provocar diversas reações negativas nessa fase de adaptação, principalmente conjugal (COSTA, 2015).

a. Atuação do Enfermeiro na Prevenção da Depressão Pós-Parto

Para Lima *et al* (2018), a prevenção realizada através dos profissionais de enfermagem se torna um fator de muita relevância diante do problema, o período gestacional e puerpério é visto na atenção dos mesmos em torno das alterações biológicas e fisiológicas, priorizando menos o estado mental da cliente.

A alta taxa de incidência de mulheres que desenvolvem depressão nos dias atuais comprova ser um problema de saúde pública, e isso requer maior atenção dos profissionais da saúde para estratégias que objetivem a prevenção e tratamento ainda no período gestacional (TOLENTINO *et al.*, 2016).

A enfermagem consiste em comunicação direta com o paciente, ou seja, aproximar da população sem distinção de raça, gênero, classe, religião ou preferência sexual, se adaptando a cada situação seja física ou emocional, reconhecendo o momento de fragilidade manter-se forte e ter flexibilidade com toda equipe de enfermagem (LIMA, 2017).

Após o nascimento do bebê é importante que a mulher agende uma consulta de puerpério até 42 dias após o parto, assim a equipe poderá avaliar o estado geral da paciente, intercorrências, o emocional e oferecer orientações sobre a amamentação, vida sexual, cuidados com os seios devidos a fissuras e cuidados com (RN) recém-nascido (TEIXEIRA *et al.*, 2016).

As intercorrências são umas das maiores causas de morbidade e mortalidade materna e neonatal no Brasil, as principais causas de mortalidades são causadas por hemorragias, hipertensão, gestações que resultam em abortamento e infecções após o parto. Outras intercorrências que afetam a vida da puérpera e do bebê são: desmame antecipado, depressão pós-parto e outra gravidez durante o período do pós-parto (SOUZA e FERNANDEZ, 2014).

Na consulta puerperal o enfermeiro pode contribuir para uma melhor aceitação no desenvolvimento da mulher quanto à maternidade, ajudar a puérpera a superar situações novas com a chegada do bebê, para que seja uma fase tranquila para a mãe. A interação com o acompanhante para que as informações cheguem até a equipe de enfermagem é de suma importância para desenvolver uma atenção de qualidade (LEONIDAS e CAMBOIM, 2016).

Os profissionais de enfermagem especialistas em saúde materna que acompanham mulheres no período gestacional precisam estar cientes das situações de dificuldades que elas possuem em se adequar a maternidade. Proporcionar assistência, atender as necessidades psicossociais e realizar intervenções promotoras de saúde mental, através de programas psicoeducacionais para que haja maior compreensão dos fatores de risco (GUERRA *et al.*, 2014).

O diagnóstico deve ser o mais antecipado possível, para isso é importante que os profissionais da saúde especificamente o enfermeiro conheça os sinais e sintomas para encaminhá-las ao serviço especializado para o tratamento. O objetivo é reduzir os danos causados na vida da mãe, bebê e toda família (LIMA *et al.*, 2016).

Compete ao enfermeiro da ESF ter conhecimento sobre depressão puerperal, visto que serviço de saúde que funciona como uma porta de entrada para a paciente expor suas dúvidas e receber do profissional o aconselhamento, acolhimento e direcionamento adequado, com foco na prevenção e tratamento deste transtorno mental (MATOS, 2016).

As ações educativas contribuem para melhorar a condição de vida da puérpera, garantindo acesso e serviços de saúde de qualidade, sendo conhecida como ferramenta para classificar as informações. Conhecer as características e o desenvolvimento de cada mulher, para que isso ocorra o profissional deve estabelecer interação e diálogo sendo um ouvinte terapêutico, ter respeito com intuito de construir de forma coletiva o conhecimento e as práticas do dia a dia (TEIXEIRA *et al.*, 2016).

Por meio da visita domiciliar, o profissional pode realizar ações tanto educativas quanto assistenciais, com o objetivo de perceber os fatores que podem ocasionar problemas relacionados à saúde. Assim o enfermeiro pode avaliar não só o contexto familiar, mas também as condições socioeconômicas, as condições do ambiente e de segurança, podendo identificar meios de apoio social e encaminhar quando há situações de risco (ALMEIDA; NELAS; DUARTE, 2016).

A rede de apoio multidisciplinar desempenhou um papel fundamental no papel das melhorias observadas. Embora a obstétrica departamentos em hospitais normalmente têm muitas informações sobre as mulheres grávidas, as enfermeiras de saúde pública no Japão só recebem esta informação sobre as mulheres e seus filhos após visitas domiciliares neonatais. Nosso programa de intervenção apóia esses problemas e preocupações. Nos casos em que a mulher tem psicologia estresse, preocupações com a condição corporal ou não ter autoeficácia como mãe, profissionais relacionados, como já que enfermeiras de saúde pública e parteiras podem apoiá-la. Quando uma mulher tem falta de apoio social, várias formas de apoio, incluindo serviços de ajuda ao domicílio e serviços de creche são propostos a ela quando o relacionado profissional percebe falta de apoio social (TACHIBANA *et al.*, 2019).

Segundo SOUSA *et al* (2018), os profissionais de enfermagem devem ir além das barreiras encontradas dessa visão só de cuidados com o corpo e prestar assistência puerperal mesmo com tantos empecilhos, prossigam em atividades voltadas a DPP ainda no período gestacional no acompanhamento do pré-natal, auxiliando a prevenir e restabelecer a saúde da mulher.

Conduas do profissional de enfermagem na identificação, prevenção da depressão pós-parto e competências do Enfermeiro Depressão Pós Parto (DPP) tais como: Detecção de novos casos, cuidados ao binômio mãe-filho e na dinâmica familiar, fortalecimento da amamentação, cuidado transcultural, incentivar a utilização dos serviços de saúde; Identificar precocemente sinais e sintomas que evidenciam a depressão pós-parto, ações terapêuticas junto a puérpera, como a observação da interação da puérpera com seu filho e da comunicação não verbal; Encaminhar as famílias para atendimento psicológico, promoção da saúde mental das mães, crianças e suas famílias, detecção precoce dos fatores de risco envolvidos na DPP; Os profissionais devem ser capacitados e qualificados na identificação de traços depressivos imediato no puerpério; Realizar ações preventivas de apoio emocional da família e companheiro; Estratégias de prevenção rastreamento, uso de escalas na triagem, oferecer aconselhamento acerca da depressão, ações educativas; Garantir um encaminhamento especializado nos casos suspeitos de DPP para diagnóstico e conduta rastreamento de sintomas depressivos durante a gestação e pós-parto, amenizar os sentimentos negativos (NÓBREGA, 2019).

Dentre as atribuições do profissional de enfermagem deve-se expandir suas ações e intervenções na totalidade familiar, a colocação de cada membro que integre a família, assim optando por enfatizar práticas de humanização com a prioridade de promover modificações na vida da puérpera que se encontra em sofrimento (SAPINA; LOURES, 2014).

Um estudo sugeriu que tratamentos psiquiátricos, como psicoeducação, psicoterapia e medicação tem efeitos positivos sobre saúde mental da mulher durante perinatal e pós parto. Assim, pode-se esperar que o programa de intervenção tem alguns efeitos em mulheres com ou sem histórico de tratamento psiquiátrico (TACHIBANA *et al.*, 2019).

A estratégia da saúde da família (ESF) é o principal vínculo entre a saúde e a comunidade, facilitando para o profissional promover práticas em educação em saúde e o cuidado integrado. Através da unidade básica é possível a identificação e proporcionar o acolhimento continuado desde gravidez e pós-parto, sendo necessário a compreensão em torno de ações da saúde mental e encaminhamento para serviço especializado, acompanhamento de medicações nos casos graves e crônicos (OLIVEIRA, 2016).

Diante dos agravos que a DPP pode causar à saúde da mulher durante o período puerperal o enfermeiro pode contribuir realizando orientações pertinentes para prevenção, autocuidado, promoção e identificar de forma precoce os problemas que podem ocorrer no período no pós-parto (MATOS *et al.*, 2016).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Segundo os artigos que compõem esse estudo, nota-se que a depressão pós-parto tem etiologia multifatorial, atingindo um número significativo de mulheres no pós-parto. A DPP pode se manifestar com intensidade variável, tornando-se um fator que dificulta o estabelecimento de vínculo afetivo favorável entre mãe e filho, podendo interferir na qualidade de vida e dos laços emocionais futuros. Há evidências de associação entre a DPP e prejuízo no desenvolvimento emocional, social e cognitivo da criança.

Diante do exposto, é de suma importância que se faça novas investigações sobre a depressão pós-parto, visto que este mal acomete uma grande parcela das mulheres. Analisar e pensar a respeito das vivências das mulheres durante a gravidez, parto e especialmente como estas se sentem no pós-parto. Proporcionar uma rede de apoio social que dê sustentação às mudanças psíquicas vividas com o nascimento de um bebê. O reconhecimento do estado depressivo da mãe é fundamental e, às vezes, difícil em razão das queixas psicossomáticas que podem sugerir somente problemas orgânicos. É necessário que esta experiência, vivida subjetivamente pela mulher, possa ser detectada para ajudá-la no processo de reconstrução.

A enfermagem tem papel de grande importância no manejo da depressão pós-parto, seu trabalho inicia-se ainda no período pré-natal, ajudando no estabelecimento de vínculo e verificação de fatores de risco para sua ocorrência. Os cuidados incluem ainda, a inclusão da família, ajuda para a amamentação e aplicação de questionários que permitam a detecção da doença, além do aconselhamento para a procura do tratamento ideal de acordo com a sua necessidade individual.

Pode-se pensar que a detecção precoce dos fatores de risco envolvidos na DPP, realizada mediante o acompanhamento das gestantes, seja um fator importante para a prevenção da própria DPP e das repercussões na interação mãe-filho. Com isto abre-se a possibilidade de auxílio à mulher e a sua família, principalmente durante a gestação e o puerpério.

7. REFERÊNCIAS

ABUCHAIM E.S, CALDEIRA N.T, LUCCA M.M., VARELA M, SILVA I.A. **Postpartum depression and maternal self-efficacy for breastfeeding: prevalence and association.** *Art. Original, SP.12 dez.* 2016.

ALMEIDA, Estela; NELAS, Paula; DUARTE, João. **Visita Domiciliária no Pós-Parto.** *Millenium*, n. 50, p. 267-281, 2016.

ALMEIDA, Gerson Silva *et al.*, **Depressão pós-parto: repercussões e interações uma revisão de artigos sobre dpp e o diálogo com a espiritualidade.** *Revista Teológica*, [S.l.], n. 6, jun. 2016. ISSN 1676-2509.

ARRAIS, A. R.; ARAUJO, T. C. C. F.; SCHIAVO, R. A. **Fatores de Risco e Proteção Associados à Depressão Pós-Parto no Pré-Natal Psicológico / Risk Factors and Protection Associated with Postpartum Depression in Psychological Prenatal.** *prof.; art. Original 38(4): 711-729*, out. Dez. 2018.

ARRAIS, Alessandra da Rocha; MOURÃO, Mariana Alves e FRAGALLE, Bárbara. **O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto.** *Saúde e Sociedade* [online]. 2014, v. 23, n. 1 pp. 251-264.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION – APA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5.** *Tradução de Maria Inês Corrêa Nascimento.5. ed. Porto Alegre:* Artmed, 2014.

ANDRADE, M. *et al.*, **Tristeza materna em púerperas e fatores associados.** *Rev. Port. Enferm. Saúde Men.*, n. 18, p. 8-13, dez. 2017.

BOSKA, Gabriella Andrade; WISNIEWSKI, Danielle; LENTSCK, Maicon Henrique. **Sintomas depressivos no período puerperal: identificação pela escala de depressão pós-parto de Edinburg.** *Journal of Nursing and Health*, v. 6, n. 1, p. 38-50, 2016.

BITTI, *et al.*, **Atuação dos enfermeiros na prevenção e acompanhamento da depressão puerperal.** *Enciclopédia Biosfera*, Centro Científico Conhecer - Goiânia, v.15 n.27; junho 2018.

BOTH, Caroline Thaís *et al.*, **Depressão pós-parto na produção científica da enfermagem brasileira: revisão narrativa.** *Revista Espaço Ciência & Saúde*, v. 4, n. 1, p. 67-81, 2016.

BOAROLLI, M. **Avaliação de estresse, depressão e ansiedade em um grupo de gestantes cadastradas na estratégia saúde da família do bairro São Sebastião, Criciúma.** *Rev. do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família*, v. 3, 2016.

COSTA, Paula Cristina Pires. **Depressão Perinatal: das relações familiares ao desenvolvimento da criança.** *Estratégias de prevenção*. 2015.

CARVALHO, Moacira Lopes *et al.*, **Prevenção da mortalidade materna no pré-natal: uma revisão integrativa.** *Revista Interdisciplinar*, v. 8, n. 2, p. 174-180, 2015.

DELL' O., RAFAELA S., O. CREMONESE, S. **Sintomas depressivos em gestantes da atenção básica: prevalência e fatores associados / Depressive symptoms in primary care pregnant women: prevalence and associated factors.** *Art. Original. ABCS health sci* ; 44(3): 187-194, 20 dez 2019.

ELIAS E. A., PINHO, J. P., OLIVEIRA.S.R. **Expectativas e sentimentos de gestantes sobre o puerpério: contribuições para a enfermagem / Expectations and feelings of pregnant women about the childhood: contributions to nursing.** *Art.original. Enfer foco*. 2021. Br.

FERNANDES, F. C.; COTRIN, J. T. D. **Depressão pós-parto e suas implicações no desenvolvimento infantil.** *Revista Panorâmica*, Mato Grosso, v. 14, p.15-34, jul. 2013. Acesso 2019.

GUERRA, Maria João *et al.*, **Promoção da saúde mental na gravidez e no pós-parto.** *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, *Porto*, n. *spel*, p. 117-124, abr. 2014.

HARTMANN; J. M. SASSI; R.A.M. CESAR; J.A. **Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados.** Art. original. *Rio Grande do sul Brasil*. 28 de novembro 2011.

LEÔNIDAS, Fernanda de Medeiros; CAMBOIM, Francisca Elidivânia de Farias. **Cuidado de enfermagem à mulher com depressão pós-parto na atenção básica.** *Temas em saúde*. Volume 16, Número 3. João Pessoa, 2016.

MENDES, K.D.S; SILVEIRA, R.C.C.P; GALVÃO, C.M. **Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.** *Rev. Integrativa*. Disponível em: 10 janeiro 2021.

MÔNICA S. S., Q. G. Ricardo, D.C. Ikaro.B, L Maria F. T. Delmondes. **A depressão pós-parto em mulheres que sobreviveram à morbidade materna grave.** *Cad. Saúde Colet*. 2018, Rio de Janeiro, 26 (4): 378-383.

MATOS. E.C.C, Fernandes MA, Apolinário FIR. **Percepção materna sobre transtornos psiquiátricos no puerpério: implicações na relação mãe-filho.** *Rev. bras. enferm.* 2011 June [cited 2016 Dec 07] ; 64(3): 445-450.

OLIVEIRA, E. A. **Atuação do enfermeiro na detecção e prevenção da depressão pós-parto.** *rev. Artigo*. 2016.

OASH, **Postpartum Depression, Women’s Health no Departamento de Saúde e Serviços Humanos. Freedom of Information Act (FOIA).** *Estados Unidos*, 14 de maio de 2019.

Organização Mundial de Saúde (OMS). **Com depressão no topo da lista de causas problemas de saúde, OMS lança a campanha “Vamos conversar”** 30 de março de 2017.

P. R. D. Medllyn, R.C.R. Jeverson. C. Amanda, S.F. Fernanda, **Depressão pós-parto e os efeitos no desenvolvimento infantil.** *Artigo.Rev. Enferm.* Maio 2020.

P. F. Michelle, B. Bohrr. R.M Eleuza. **Depressão- família e seu papel no tratamento do paciente.** *Rev. Psicologia.* Brasília 2012.

R.C.L. widyane, G.O.B jully, B.C.C. Francisca, F.C.B.Suehelen. **Consequências da depressão pós-parto no desenvolvimento infantil.** *Rev. Nurse.* 2019.

RODRIGUES, W. L. da C. *et al.*, **Consequências da depressão pós-parto no desenvolvimento infantil: revisão integrativa Nursing, São Paulo, v. 250, n. 22, p. 2728- 2733,** mar. 2019.

SANTOS.F. K, SILVA.S.C., SILVA.M. A, LAGO.K.S.ANDRADE.S.N., SANTOS R.C. **Percepção de enfermeiros sobre diagnóstico e acompanhamento de mulheres com depressão pós-parto / Perception of nurses on diagnosis and follow-up of women with post-department depression.** *Art.Original.* Dez 2020 São Paulo.

Saleh ZT, Elshatarat RA, Ebeid IA, Aljohani MS, Al-Za'areer MS, Alhujaili AD, **Al Tarawneh NS, Abu Raddaha AH. Caring for Women With Postpartum Depression in Saudi Arabia: Nurses' and Midwives' Opinions About Their Roles.** *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv.* 2020 jul.

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.

SILVA, V.; FERREIRA, C. B., ADRIANA F., ANA B. M, BERTA M. R, **Sintomatologia depressiva no termo da gestação, em mulheres de baixo risco / Depressive symptomatology at full-term pregnancy in low risk women.** *Art.orginal. J. bras. psiquiatr ;* 68(2): 65-71, abr.-jun. 2019.

S.P. Carolina. S.I. Andreia. **Depressão Pós-parto.** *Rev. UNILUS.*v.6. n°.44. Set. 2019.

TACHIBANA Y., KOIZUMI N., AKANUMA C., TARUI H., ISHII E., HOSHINA T. SUZUKI A., ASANO A. SEKINO S. ITO H. **Integrated mental health care in a multidisciplinary maternal and child health service in the community: the findings from the Suzaka trial.** Artigo original. *BMC Pregnancy and Childbirth*. JAPAN, 2019.

T.A. Feliz, A. F. Nogueira, A.S Danielle, V.N. Katia, R.G. Francisco. M. Mira. Q. Livia. **Atuação da enfermagem frente à depressão Pós-parto nas consultas de puericultura.** *Rev. Enfermagem Global*. Enero 2013. pag. 420.

VIANA, M. D. Z.; FETTERMANN, F. A. CESAR, MÔNICA B. N. **Prevention of post-birth depression / Estrategias de enfermería en la prevención de la depresión post-parto Estratégias de enfermagem na prevenção da depressão pós-parto** Art.original. (*Univ. Fed. Estado Rio J., Online*) 12: 953-957, Jan.-dez. 2020.