

## Assistência de enfermagem ao binômio mãe-filho na depressão puerperal

Nursing care for mother-child in postpartum depression

Atención de enfermería para madre-hijo en la depresión posparto

Recebido: 30/01/2024 | Revisado: 25/02/2024 | Aceitado: 08/03/2024 | Publicado: 12/03/2024

**Maria Hulda dos Santos<sup>1</sup>**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3695-5162>

Faculdade do Centro Maranhense, Brasil

E-mail: [hulda-lobes@hotmail.com](mailto:hulda-lobes@hotmail.com)

**Jéssica Karine Távora de Sousa<sup>2</sup>**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0847-8100>

Faculdade do Centro Maranhense, Brasil

E-mail: [jessica.tavora@unicentroma.edu.br](mailto:jessica.tavora@unicentroma.edu.br)

### Resumo

A depressão puerperal tem configurado um problema para a saúde do binômio mãe-filho, capaz de provocar diversas alterações emocionais e comportamentais na mulher, assim como no desenvolvimento e na interação mãe-filho. A assistência realizada pelo enfermeiro no pós-parto volta-se a realização do rastreamento da depressão através de acompanhamentos, atendimentos individuais, grupais e ações educativas. Objetivo: Analisar o impacto da depressão puerperal ao binômio mãe – filho e a atuação da enfermagem no cuidado a mulher com depressão pós-parto. Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa em que foi utilizado a estratégia PICO para realizar a busca dos artigos científicos. A busca das publicações ocorreu nas bases de dados BVS, LILACS, BDENF e SciELO, incluindo artigos no recorte temporal de 2011 a 2021. Foram selecionados 15 trabalhos dentre 1765 publicações. Resultados: A maioria dos artigos destacou a importância da identificação dos sinais e sintomas da depressão, em particular a culpa, a ansiedade e angústia. Alguns estudos apontavam que dentro os principais desafios encontravam-se: ausência de capacitação profissional contínua, inexistência na prática de suporte com fluxograma definido ao diagnóstico de depressão pós-parto. Conclusão: O acompanhamento pelo enfermeiro é fundamental para identificar os sinais e sintomas da depressão ou ansiedade dentro da Estratégia de Saúde da Família, assim como os fatores de risco que podem implicar na saúde mental materna. Estratégias de rastreamento, como uso de escalas de avaliação da depressão no pós-parto tem se mostrado eficaz na identificação de vários sintomas da depressão clínica.

**Palavras-chave:** Depressão puerperal; Enfermagem; Saúde da mulher.

### Abstract

Postpartum depression poses a problem for the health of the mother-child dyad, capable of causing various emotional and behavioral changes in women, as well as in the development and interaction of mother and child. Nursing care in the postpartum period focuses on screening for depression through follow-ups, individual and group sessions, and educational activities. Objective: To analyze the impact of postpartum depression on the mother-child dyad and the role of nursing in caring for women with postpartum depression. Methodology: This is an integrative review that used the PICO strategy to search for scientific articles. Publications were searched in the databases BVS, LILACS, BDENF, and SciELO, including articles from 2011 to 2021. Fifteen studies were selected from 1765 publications. Results: Most articles highlighted the importance of identifying signs and symptoms of depression, particularly guilt, anxiety, and distress. Some studies pointed out that among the main challenges were: lack of continuous professional training, absence in practice of support with a defined flowchart for the diagnosis of postpartum depression. Conclusion: Nursing follow-up is essential to identify signs and symptoms of depression or anxiety within the Family Health Strategy, as well as risk factors that may affect maternal mental health. Screening strategies, such as the use of postpartum depression assessment scales, have been shown to be effective in identifying various symptoms of clinical depression.

**Keywords:** Post-partum depression; Nursing; Woman's health.

### Resumen

La depresión posparto plantea un problema para la salud del binomio madre-hijo, capaz de causar diversos cambios emocionales y de comportamiento en las mujeres, así como en el desarrollo y la interacción de la madre y el hijo. La atención de enfermería en el período posparto se centra en la detección de la depresión a través de seguimientos, sesiones individuales y grupales, y actividades educativas. Objetivo: Analizar el impacto de la depresión posparto en el binomio madre-hijo y el papel de la enfermería en el cuidado de las mujeres con depresión posparto. Metodología:

<sup>1</sup> Bacharel em Enfermagem pela Faculdade do Centro Maranhense- FCMA/UNICENTRO, Brasil.

<sup>2</sup> Professora na Faculdade do Centro Maranhense- FCMA/UNICENTRO, Brasil.

Se trata de una revisión integrativa que utilizó la estrategia PICO para buscar artículos científicos. Las publicaciones se buscaron en las bases de datos BVS, LILACS, BDNF y SciELO, incluyendo artículos de 2011 a 2021. Se seleccionaron quince estudios de entre 1765 publicaciones. Resultados: La mayoría de los artículos destacaron la importancia de identificar signos y síntomas de depresión, especialmente la culpa, la ansiedad y la angustia. Algunos estudios señalaron que entre los principales desafíos se encontraban: la falta de formación profesional continua, la ausencia en la práctica de apoyo con un diagrama de flujo definido para el diagnóstico de la depresión posparto. Conclusión: El seguimiento de enfermería es esencial para identificar signos y síntomas de depresión o ansiedad dentro de la Estrategia de Salud Familiar, así como factores de riesgo que puedan afectar la salud mental materna. Estrategias de detección, como el uso de escalas de evaluación de la depresión posparto, han demostrado ser efectivas en la identificación de varios síntomas de depresión clínica.

**Palabras clave:** Depresión posparto; Enfermería; Salud de la mujer.

## 1. Introdução

A depressão é uma doença mental que afeta o estado biopsicossocial do indivíduo. Atualmente, representa um problema de saúde pública, multifatorial, caracterizado pela manifestação de um quadro de tristeza profunda, sem motivo aparente e humor deprimido (Leônidas & Camboim, 2016). No pós-parto, essa condição pode afetar 10 a 15% das mulheres, geralmente o quadro tem seu início em algum momento durante o primeiro ano do pós-parto, havendo maior incidência entre a quarta e oitava semana após o parto (Moraes et al., 2006; Schmidt et al., 2005).

Santos et al. (2021) conduziram um estudo transversal no Espírito Santo, no qual entrevistaram 330 mulheres. Do total de participantes, 121 apresentaram sintomas depressivos no pós-parto, resultando em uma prevalência de 36,7%. Entre os fatores de risco destacaram-se: a idade (14-19 anos de idade); renda familiar total até um salário-mínimo; histórico de violência sexual. Em Recife, um estudo prospectivo com 1045 mulheres, 270 apresentaram sintomas de depressivos no pós-parto. A violência sexual e violência psicológica foram configuradas como importantes fatores de risco, destacando a necessidade de políticas sociais com foco na prevenção e tratamento (Ludermir et al., 2010).

A Depressão Pós-Parto (DPP) pode apresentar manifestações iniciais nas primeiras semanas após o parto. (Tolentino et al., 2016). Os sinais clínicos podem surgir logo nas primeiras semanas após o nascimento, que incluem: irritabilidade, choro frequente, sentimentos de desamparo e desesperança, falta de energia e motivação, desinteresse sexual, alterações alimentares e do sono, sensação de ser incapaz de lidar com novas situações (Schmidt et al., 2005). Pode ainda apresentar sintomas como cefaleia, dores nas costas, erupções vaginais e dor abdominal, sem causa orgânica aparente (Klaus et al., 2000).

Algumas mulheres encontram dificuldades em se autoavaliar e em perceber alterações de ordem psicológica. Por isso, muitas vezes não expõem seus sentimentos, demoram ou não procuram ajuda, o que aumentam o risco de desenvolverem desordens psicológicas e, conseqüentemente, dificulta a identificação precoce da DPP (Soares & Rodrigues, 2018).

O modelo assistencial proposto pela Estratégia da Saúde da Família (ESF) é embasado na promoção à saúde e na prevenção de doenças e agravos, buscando atender o indivíduo em seu contexto familiar e comunitário. Para que essa prática se concretize, os profissionais envolvidos na assistência obstétrica devem ser capacitados para reconhecer os sinais e sintomas e fatores de risco para a DPP. O enfermeiro através da ESF pode garantir uma escuta qualificada e o fortalecimento do vínculo entre profissional e usuário, assim como o desenvolvimento de ações contínuas voltadas a saúde integral da mulher e desenvolvimento infantil (Valença & Germano, 2010).

Desta forma, o presente trabalho busca analisar o impacto da depressão puerperal na saúde do binômio mãe-filho. Além disso, mostrar a importância da assistência de enfermagem no contexto da doença, principalmente na identificação dos sinais e sintomas e abordagem eficaz pelo enfermeiro na prevenção e tratamento. Considerando que é elevada a incidência de puérperas acometidas pela depressão-pós-parto, independentemente de estratos sociais e as repercussões desse quadro no desenvolvimento infantil.

## 2. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica do tipo revisão integrativa da literatura. A metodologia adotada foi proposta por Mendes e colaboradores (2008) que abrange as seguintes etapas: 1) Elaboração da questão norteadora; 2) Estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão e da busca na literatura; 3) Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; 4) Avaliação dos estudos incluídos; 5) Interpretação dos resultados e 6) Apresentação da revisão.

Para identificação tema e seleção da questão pesquisa, a construção da estratégia PICO foi elaborada, que representa um acrônimo para Paciente (P), Intervenção (I), Comparação (C) e Desfechos (O-outcomes), na qual foi utilizada para a geração da questão norteadora desta revisão integrativa da literatura: “O que tem sido realizado pelo enfermeiro para identificar a depressão pós-parto? e frente essa questão o objetivo do estudo de analisar o impacto da depressão puerperal ao binômio mãe-filho e a atuação da enfermagem no cuidado com a mulher com depressão pós-parto.

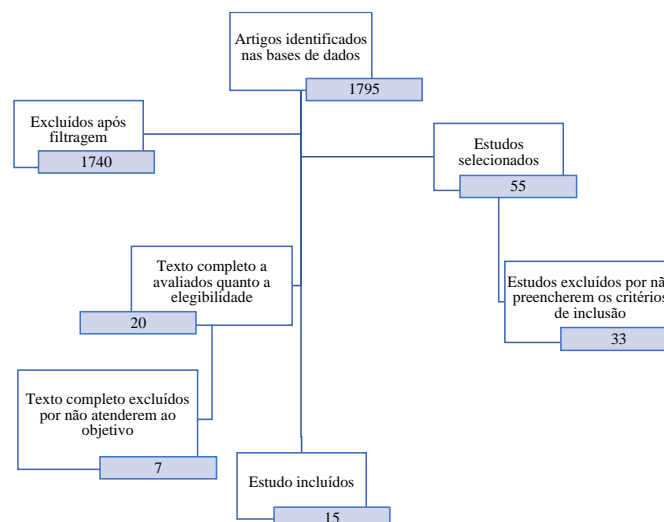
Para a localização dos estudos foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Depressão pós-parto”; “Enfermagem” associado ao descritor booleano “AND” para facilitar a filtragem dos estudos. A estratégia de busca ocorreu nas bases de dados na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Base de dados de Enfermagem (BDENF), Scientific Electronic Library Online (SciELO).

Foram considerados como critérios de inclusão: estudos completos publicados nos referidos banco de dados, que retratassem a temática referente a revisão integrativa, disponíveis no idioma português e publicados entre 2011 e 2021. Dessa forma, destacou-se a produção nacional sobre o assunto em um recorte temporal de dez anos. Os critérios de exclusão adotados foram: editoriais, artigos duplicados nas bases de dados, livros, publicações governamentais, teses e/ou dissertações.

A análise dos estudos selecionados, foi baseada em (Polit et al., 2004), sendo elaborado um instrumento estruturado (quadro sinóptico), com 5 itens para registro das informações de cada um dos artigos selecionados para a análise: autor, ano, revista, abordagem metodológica, título e considerações. Posteriormente, a síntese dos dados extraídos foi realizada de forma descritiva com o intuito de reunir o conhecimento produzido sobre a temática.

A aplicação dos descritores resultou na localização de 1795 nas bases de dados investigadas. Em seguida, foram excluídos após a filtragem 1740 trabalhos. Restaram 55 artigos selecionados pertinentes a temática investigada, entretanto 33 trabalhos foram excluídos por não atenderem os critérios de inclusão e 7 artigos não atenderam os objetivos do estudo. Ao final, somente 15 compuseram os dados da amostra da pesquisa após a aplicação dos critérios de inclusão estabelecidos conforme demonstrado na Figura 1.

**Figura 1** - Fluxograma de busca nas bases de dados.



Fonte: Autoria própria (2024).

### 3. Resultados

Os artigos analisados em sua maioria estavam disponíveis na base de dados LILACS (5) e BDEF (5), seguida da SciELO (4) BVS (1). Quanto à distribuição temporal das publicações observou-se que se concentraram de maneira expressiva no período entre 2016 à 2020 com quatro publicações em 2019 e três nos anos de 2016 (Tabela 1). Nos anos de 2012 e 2015 não foram encontradas publicações adequadas ao estudo.

A partir da interpretação dos dados extraídos dos artigos incluídos e leitura na íntegra, descritos na Quadro 1, pode-se constatar que os 15 artigos foram publicados em periódicos de específicos de enfermagem. Isso se justifica para efeito de análise, como uma necessidade de compreensão e interesse por parte do profissional enfermeiro sobre a depressão no pós-parto e o impacto na saúde da mulher e no desenvolvimento infantil. A metodologia adotada nos artigos selecionados, seis foram de descritivos de abordagem qualitativa, três estudos transversais, um estudo longitudinal, um estudo transversal e quatro revisões da literatura.

**Quadro 1** - Caracterização dos estudos incluídos nesta revisão, 2024.

Autor/ano	Abordagem metodológica	Revista/ Periódico	Título	Considerações
Félix et al., (2013)	Abordagem qualitativa	Revista eletrônica trimestral Enfermeria	Atuação da enfermagem frente à depressão pós-parto nas consultas de puericultura	Os dados coletados dos profissionais (enfermeiros) não mostraram nenhuma definição clara a cerca da doença. Os profissionais apresentaram uma formação acadêmica deficiente que priorizava as patologias, as técnicas assépticas e a conduta protocolada na atenção primária. O instrumento proposto, Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo (EPDS), foi bem aceito e mostra-se como alternativa para avaliação sistemática após a realização deste estudo.
Abuchaim et al., (2016)	Estudo transversal	Revista Acta Paulista Enfermagem	Depressão pós-parto e autoeficácia materna para amamentar: prevalência e associação	A população feminina investigada apresentou uma prevalência de 31,25% de sintomatologia de depressão pós-parto com intensidade maior nos sintomas de culpa, ansiedade e angústia; elevados níveis de autoeficácia materna para amamentar e a existência de associação entre a sintomatologia de depressão pós-parto e o nível de autoeficácia para amamentar: níveis de autoeficácia moderado ou alto diminuíam em 27,4% ou 38,8% respectivamente.
Elias et al., (2021)	Qualitativo exploratório	Revista enfermagem em foco	Expectativas e sentimentos de gestante sobre o puerpério	Os sentimentos encontrados foram felicidade com a gestação, mas, ao mesmo tempo insegurança, dúvidas, preocupações sobre o exercício da maternidade, transformações com a chegada do filho, com isso identificou-se emoções como sensibilidade, mal-estar, tristezas, sensação de pânico, indisposição e até mesmo depressão. Esses sentimentos podem ter sido vivenciados por elas antes do fato de serem mães, mas sabe-se que as gestantes se modificam também psicologicamente, por ser um momento marcado pelo misto de sensações que perdura até após o nascimento do bebê, com a adaptação entre eles.
Santos et al., (2020)	Qualitativo descritivo	Revista Nursing	Percepção de enfermeiros sobre diagnóstico de mulheres com DDP	Apesar de existir uma padronização no caminho percorrido pelas unidades de saúde, inexistente suporte literário pré-definido (fluxograma), ou seja, os profissionais não possuem isso documentado. Percebe-se ainda a falta de comunicação entre a gestão municipal e a ESF, evidenciada através da ausência de capacitação dos profissionais. O empenho das equipes está presente nas unidades, estas têm por base, o acolhimento, e a necessidade de mostrar para a mulher a preocupação com ela, tendo no mínimo mesmo que demore um profissional que possa encaminhar.
Aloise et al., (2019)	Descritivo transversal com abordagem qualitativa	Revista enfermagem em foco	Depressão pós-parto/Identificação de sinais, sintomas e fatores associados em maternidade de referência em Manaus.	Das 166 participantes, 25 (15,06%) apresentaram pontuação sugestivo de DPP. Outro ponto a considerar é o estado psíquico e emocional da puérpera no momento da entrevista. Pode haver constrangimento ou negação de determinadas situações, e consequentemente respostas que não retratem a realidade da mãe. O estudo ressalta a importância do diagnóstico precoce de DPP nas instituições de saúde, bem como a possibilidade de se identificar sinais e sintomas através da aplicação do EPDS. O papel da equipe multiprofissional e em especial da enfermagem nesse processo é primordial.
Rodrigues et al., (2019)	Revisão integrativa	Revista Nursing	Consequência da DDP no desenvolvimento infantil	As principais consequências negativas foram: problemas de comportamento, desordem linguísticas, afetivas, cognitivas e sociais; Desordens alimentares; Alteração no padrão do sono; Alterações na atividade cerebral; e ainda, Efeitos deletérios na interação mãe-bebê. Entre esses: comprometimento do afeto positivo e da sintonia afetiva, apego inseguro e a intrusividade. A DPP deve ser vista com maior atenção na saúde pública, com investimento na qualificação dos profissionais objetivando não acarretar ou minimizar os danos no desenvolvimento da criança.

Lima et al., (2017)	Estudo longitudinal	Revista Acta Paulista de enfermagem	Sintomas depressivos na gestação e fatores associados	Os fatores associados de proteção foram maior escolaridade, gestação planejada e continuidade da gestação. Sofrer ou ter sofrido violência psicológica foi fator de risco ao longo da gravidez. Embora esses sintomas sejam relativamente comuns na gestação, os profissionais envolvidos nesse processo devem estar atentos às manifestações de comportamento de mulheres que evidenciam reações emocionais exacerbadas e atuar para amenizar os sentimentos negativos, se possível, transformando-os em positivos.
Cardillo et al., (2016)	Descritivo transversal	Revista Eletrônica de Enfermagem	Identificação de sintomas depressivos no período pós-parto em mães adolescentes	A amostra foi constituída de 72 adolescentes, sendo que 21 (29,2%) informaram histórico familiar de doença mental e 43 (60%) relataram não ter amigos confidentes. Destas, 7 (9,7%) revelaram histórico de problemas emocionais, dependência de álcool e/ou substâncias psicoativas. Aproximadamente 2,8% das adolescentes foram diagnosticadas com depressão por médicos neste estudo. Ainda assim, de acordo com a EPDS, 20,8% mantinham sintomas depressivos. Estudo mostrou que as mães adolescentes apresentaram sinais e sintomas depressivos.
Daandels et al., (2013)	Narrativa	Portal de Revistas de Enfermagem	Produção de enfermagem sobre depressão pós-parto	O estudo mostrou que os enfermeiros estrangeiros se envolveram mais sobre essa temática nos últimos 05 anos, voltado em especial para detecção precoce de DPP e evidente preocupação na recuperação e o desenvolvimento adequado para a criança. Embora achados apontem o início do interesse dos enfermeiros pelos estudos, visando avaliar práticas de intervenção. O que chama a atenção é a escassez de estudos brasileiros com esse tema e outra lacuna encontrada é a inexistência de estudos envolvendo a familiar da mulher com DPP para além da relação mãe bebê.
Schardosim et al., (2011)	Revisão sistemática	Revista gaúcha de enfermagem	Escala de rastreamento para Depressão pós-parto	Após a análise, o estudo demonstrou que as escalas de rastreamento são úteis na identificação de pacientes que estão em risco de desenvolver DPP, porém não se observa a utilização destas ferramentas na rotina assistencial, o que possibilitaria diagnóstico e tratamento precoces.
Silva et al., (2020)	Revisão integrativa	Revista enfermagem UFPE on line	Intervenções do enfermeiro na atenção e prevenção da depressão puerperal	Demonstrou a importância das ações/intervenções de Enfermagem à puérpera em sofrimento mental. Também foi pontuada a necessidade de qualificação e domínio sobre o tópico para que assim o enfermeiro tenha conhecimento sobre a depressão puerperal em uma assistência adequada.
Moll et al., (2019)	Quantitativo, descritivo, exploratório e transversal	Revista de Enfermagem UFPE online	Rastreamento a depressão pós-parto em mulheres jovens	A partir de uma amostra de 66 puérperas foi identificado possíveis casos de Depressão Pós-parto (DPP) em 13 delas, o equivalente a 19,70% das jovens pesquisa. Verificou-se nos casos observados alguns fatores de influência direta como por exemplo a idade do bebê, a quantidade de filhos e a baixa escolaridade.
Souza et al., (2018)	Qualitativo descritivo	Revista enfermagem UFPE on line	Conhecimento de enfermeiros da atenção básica acerca da depressão puerperal	Evidenciou pouco conhecimento e dificuldade na assistência tanto na prevenção quanto na depressão pós-parto, necessitando que o enfermeiro amplie seu olhar para além dos aspectos físicos, sabendo distinguir período baby lues da depressão pós-parto (DDP) e planejar estratégias de prevenção.
Oliveira (2016)	Descritiva e qualitativa	Journal of Nursing and Health.	Conhecimento de profissionais da Estratégia Saúde da Família sobre depressão pós-parto	Há uma necessidade de maior atenção da ESF no ciclo gravídico-puerperal na detecção dos gatilhos, bem como o atraso no início do tratamento e a continuidade tendo em vista que alguns casos necessitam de medicamentos + psicoterapia, além dos entraves pelo estigma do preconceito e que o matricialmente é estendido como transferência de responsabilidade por despreparo dos profissionais da ESF.
Boska, (2016)	Estudo transversal	Journal of Nursing and Health	Sintomas depressivos no período puerperal: identificação pela escala de depressão pós-parto de Edinburgh	O estudo utilizou de uma amostra de 51 mulheres no puerpério tardio objetivando identificar sintomas depressivos, associar características sociodemográficas e clínicas, que de fato estão relacionadas com a depressão por vários aspectos. Também se evidenciou que é de suma importância a vigilância por parte das UBS para com a puérpera, buscando identificar possíveis sinais e sintomas de Depressão Pós-parto (DPP) e que a escala de Edinburgh é de grande relevância para a identificação de sintomas. Constatase que é um grande diferencial nesse quadro o preparo por parte dos profissionais (enfermeiros), para que haja uma boa prevenção e um tratamento efetivo.

Fonte: Autoria própria (2024).

#### 4. Discussão

Após a leitura dos artigos selecionados, emergiram-se três categorias temáticas: Identificações dos sinais e sintomas; classificações dos fatores de riscos e o desempenho do enfermeiro na assistência da depressão pós-parto. Essa etapa é fundamental para a organização e sumarização dos dados de modo claro e sucinto, ao facilitar a comparação dos estudos em assuntos específicos, problemas, variáveis e características das amostras, de onde emergem as categorias (Dantas et al., 2022).



### **Identificações dos sinais e sintomas**

A identificação dos sinais e sintomas da depressão pós-parto é crucial para garantir cuidados abrangentes e integrados à mãe e à criança durante o puerpério. Pesquisas recentes destacam a importância de detectar precocemente esses sinais, como evidenciado por Aloise et al. (2019) que identificaram 25 mulheres apresentaram sinais e sintomas sugestivos de DPP de uma amostra de 166 mulheres no pós-parto mediato (entre 48h e 72h). Outros estudos, como o de Toletino et al. (2016) também ressaltam a necessidade de atenção aos primeiros sintomas da DPP nas primeiras quatro semanas pós-parto, com uma intensificação desses sintomas nos seis meses seguintes.

Entre os principais sinais e sintomas relacionados a DPP encontrados no presente estudo, destacam-se os achados de Lima et al. (2017) em estudo longitudinal em São Paulo, avaliaram os sintomas depressivos, tais como: humor deprimido ou disfórico, distúrbio do sono, perda do prazer, ideia de morte e suicídio, diminuição do desempenho ainda na gestação. Ansiedade sem motivo aparente, culpa injustificada e sobrecarga de tarefas diárias foram os sintomas mais comuns entre as gestantes avaliadas. Esses sintomas estão frequentemente ligados a um medo subjacente, que pode estar relacionado não apenas à dor física, mas também ao receio de não conseguir lidar com as exigências do puerpério, especialmente diante das mudanças físicas, emocionais, socioambientais, familiares e socioeconômicas. Esse amontoado de sentimentos experimentados gera ansiedade e um descontrole emocional exacerbado diante dos desafios de cuidados com a criança (Elias et al., 2021).

Em mães adolescentes, a presença sintomas depressivos de culpa e ansiedade apresentaram maior frequência no estudo de Cardillo et al., (2016) seguida de outras características também avaliadas como: o choro, tristeza, dificuldade no gerenciamento de tarefas, sono e a autoagressão. Além dos sintomas clínicos da DPP, dado a sua etiologia multifatorial, existem ainda os fatores de risco que impactam no desenvolvimento da doença.

### **Classificações dos fatores de risco**

A prevalência de DPP varia consideravelmente na literatura, dependendo do instrumento de avaliação, do período de coleta de dados e o tipo de amostra utilizado. As características sociodemográficas relacionadas a faixa etária da gravidez, gestação não planejada, escolaridade, abandono pelo companheiro e histórico de abuso ou violência doméstica, dificuldade financeira fornecem pistas importantes para uma avaliação criteriosa de risco e necessidade de encaminhamento, propiciando intervenções oportunas e desfechos materno-infantil mais favoráveis (Lima et al., 2017).

Neste sentido, é importante salientar que as adversidades comportamentais, econômicas e clínico-obstétricas constituem barreiras importantes na saúde integral da mulher. As alterações emocionais, abuso de substância ou ambos, apresentam risco aumentado para tentativas de suicídio. As mães que morrem por suicídio nos primeiros seis meses após o parto têm como diagnóstico primário depressão maior em 21% dos casos (Sit et al., 2015).

Em um estudo transversal Moll et al. (2019) encontraram uma possível associação entre DPP e os fatores de risco: idade do bebê, multiparidade e baixo nível de escolaridade. Além disso, outros estudos também destacam que a renda familiar e as condições socioeconômicas contribuem para o aumento de conflitos entre os pais, produzindo um efeito direto no relacionamento destes com o bebê. O que eleva significativamente o risco para depressão em decorrência da instabilidade na relação conjugal (Gomes et al., 2010). Resultado semelhante foi encontrado por (Machado et al., 2023, que observaram uma associação estatisticamente significativa para os seguintes fatores de risco: histórico familiar ou pessoal de transtorno psiquiátrico; hiperêmese gravídica e experiência traumática na última gestação.

Os danos causados pela DPP não se limitam a saúde materna, mas têm consequências irreparáveis no desenvolvimento infantil, como problemas de comportamento, desordens linguísticas, afetiva, cognitiva e social. Essa predominância de efeitos negativos pode estar associada diretamente à baixa responsividade da mãe devido ao humor depressivo (Rodrigues et al., 2019). Calleso et al. (2018) reforçam esses achados ao demonstrar que crianças de mães

deprimidas apresentam interações pobres, menos vocalizações, desvio do olhar, sinais de angústia, choro por um período maior, menor comportamento exploratório, percentil de peso baixo e comportamento depressivo.

Neste contexto, embora não exista um instrumento específico para detectar a DPP, foram desenvolvidas escalas para facilitar a detecção do problema e favorecer a equipe de saúde no rastreamento e identificação de fatores de risco associados Boska et al. (2016). A Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo (EPDS) é composta por dez itens, que recebem uma pontuação de zero a três, dependendo da intensidade do sintoma depressivo, sendo considerada a sintomatologia depressiva, valor superior ou igual a 12 (Shardosim et al., 2011).

### **Desempenho do enfermeiro na assistência da depressão pós-parto**

Os autores Félix et al. (2013) enfatizam que o enfermeiro tem um relevante papel na identificação, atuação e intervenção da DPP, tendo em vista que o pré-natal inicia na atenção primária, e fortalecimento do vínculo entre profissional e a mulher contribui no relacionamento de confiança e comunicação sobre a relação com o bebê assim a mulher sente-se segura em relatar como se sente. A escuta qualificada e percepção sensibilizada pelo enfermeiro possibilita a identificação da alteração na conexão da conversa durante a consulta, bem como favorece o fortalecimento do vínculo com a família.

Entretanto, são muitos os desafios para melhorar o acompanhamento de mulheres no pós-parto, Santos et al., (2020) identificaram em um estudo qualitativo em Divinópolis, muitos enfermeiros não possuíam suporte literário pré-definido para seguimento de casos de mulheres em depressão pós-parto, sendo essas direcionadas para o psicólogo ou psiquiatra. Nas unidades não existiam capacitação para os profissionais relacionados à temática, desta forma impactando negativamente nos atendimentos, tornando-se fragmentado (Oliveira et al., 2016).

Outro ponto a destacar é que há uma preocupação dos enfermeiros em estratégias de atualização para detecção dos problemas, utilização de ferramentas de avaliação das práticas de intervenções. Contudo, ainda se faz necessário um melhor assessoramento municipal no atendimento integral e gestão da saúde pública (Daandels et al., 2013). Para Souza et al. (2018) o atendimento e tratamento da puérpera parece fragmentado e não resolutivo. Torna-se evidente a necessidade de investimentos em atividades de saúde mental na atenção básica.

## **5. Conclusão**

Este trabalho destaca a importâncias do acompanhamento pelo enfermeiro às gestantes, puérperas e recém-nascidos na identificação precoce de sintomas depressivos maternos em quadros leves e moderados como: desordens no humor, comportamento, sono, cognição, peso e no corpo. Além disso, a partir dos artigos analisados foi possível observar que o assessoramento municipal por meios da construção de fluxos e capacitação são fundamentais para a manutenção da qualidade de assistencial prestada ao binômio mãe-filho. Embora ainda pouco conhecida, a EPDS, tem sido uma escala de rastreamento muito eficaz.

Nesse contexto, evidencia-se que a enfermagem possui grandes responsabilidades na prevenção da DPP, ressaltando a necessidade de uma atuação multidisciplinar na Atenção Primária à Saúde (APS), tanto antes quanto durante o puerpério. Essas ações conjuntas são essenciais para garantir o bem-estar materno-infantil e prevenir possíveis complicações decorrentes da DPP.

## **Agradecimentos**

A professora e psicóloga Surama Maria Ferreira da Silva Moraes pelo apoio durante a execução do trabalho.

## Referências

- Abuchaim, E. S. V., et al. (2016). Depressão pós-parto e autoeficácia materna para amamentar: prevalência e associação. *Acta Paulista Enfermagem*, 29(6), 664-670. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201600093>
- Aloise, S. R., Ferreira, A. A., & Lima, R. F. S. (2019). Depressão pós-parto: Identificação de sinais, sintomas e fatores associados em maternidade de referência em Manaus. *Enfermagem Foco*, 10(3), 41-45.
- Boska, G. A., Wisniewski, D., & Lentsck, M. H. (2016). Sintomas depressivos no período puerperal: Identificação pela Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo. *Journal Nursing Health*, 1(1), 38-50.
- Both, C. T., et al. (2016). Depressão pós-parto na produção científica da enfermagem brasileira: Revisão narrativa. *Revista Espaço Ciência & Saúde*, 4(1), 67-81.
- Brasil, Ministério da Saúde. (2005). Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde.
- Cardillo, V. A., et al. (2016). Identificação de sintomas depressivos no período pós-parto em mães adolescentes. *Revista Eletrônica Enfermagem*, 18, 11-49. <https://doi.org/10.5216/ree.v18.32728>
- Daandels, N., Arboit, E. L., & Sand, I. C. P. V. (2013). Produção de enfermagem sobre depressão pós-parto. *Cogitare Enfermagem*, 18(4), 782-788. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v18i4.34937>
- Dantas, H. L. L., et al. (2021). Como elaborar uma revisão integrativa: sistematização do método científico. *Rev Recien*. 12(37):334-345. <https://doi.org/10.24276/recien2022.12.37.334-345>
- Elias, E. A., Pinho, J. P., & Oliveira, S. R. (2021). Expectativas e sentimentos de gestantes sobre o puerpério: Contribuições para a enfermagem. *Enfermagem Foco*, 12(2), 283-289. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n2.4058>.
- Félix, T. A., et al. (2013). Atuação da enfermagem frente à depressão pós-parto nas consultas de puericultura. *Revista Eletrônica trimestral Enfermeria*, 29, 420-435.
- Freitas, D. R., et al. (2014). Alojamento conjunto em um hospital universitário: Depressão pós-parto na perspectiva do enfermeiro. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 6(2), 1202-1211. 10.9789/2175-5361.2014v6n2p1202.
- Leonidas, F. M., & Camboim, F. E. F. (2016). Cuidado de enfermagem à mulher com depressão pós-parto na atenção básica. *Revista Temas em saúde*, 16(3), 436-446.
- Lima, M. O. P., et al. (2017). Sintomas depressivos na gestação e fatores associados: estudo longitudinal. *Acta Paulista Enfermagem*, 30(1), 39-46. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700007>
- Ludermir, A. B., Lewis, G., Valongueiro, S. A., de Araújo, T. V. B., & Araya, R. (2010). Violence against women by their intimate partner during pregnancy and postnatal depression: a prospective cohort study. *The Lancet*, 376(9744), 903-910. 10.1016/S0140-6736(10)60887-2
- Klaus, M. H., Kennel, J. H., & Klaus, P. (2000). *Vínculo: construindo as bases para um apego seguro e para a independência*. Artes Médicas
- Moll, M. F., et al. (2019). Rastreamento a depressão pós-parto em mulheres jovens. *Revista de Enfermagem UFPE On line*, 13(5), 1338-1344. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i05a239289p1338-1344-2019>.
- Moraes, I. G. S. et al. (2006). Prevalência da depressão pós-parto e fatores associados. *Rev Saúde Pública*, 40(1), 65-70. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102006000100011>.
- Mendes, K., et al. (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto - enferm*. 17(4) 758-754. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.
- Oliveira, A. M., et al. (2016). Conhecimento de profissionais da Estratégia Saúde da Família sobre depressão pós-parto. *Journal of Nursig Health*, 1(1), 17-26.
- Polit, D. F.; Beck, C. T., & Hungler, B. P (2004). *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização*. (5a ed.), Artmed Editora.
- Rodrigues, W. L. C., et al. (2019). Consequências da depressão pós-parto no desenvolvimento infantil. *Revista Nursing*, 22(250), 2729-2734. <https://doi.org/10.36489/nursing.2019v22i250p2728-2733>
- Santos, D. F., et al. (2021). Prevalência de sintomas depressivos pós-parto e sua associação com a violência: estudo transversal, Cariacica, Espírito Santo, 2017. *Epidemiol. Serv. Saude*, 30(4), 1-17.
- Santos, F. K., et al. (2020). Percepção de enfermeiros sobre diagnóstico e acompanhamento de mulheres com depressão pós-parto. *Revista Nursing*, 23(271), 4999-5005. <https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000400002>
- Silva, J. F., et al. (2020). Intervenções do enfermeiro na atenção e prevenção da depressão puerperal. *Revista de Enfermagem UFPE On line*, 14, 245024. <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.245024>.
- Schardosim, J. M., & Heltd, E. (2011). Escalas de rastreamento para depressão pós-parto. *Revista Gaúcha Enfermagem*, 32(1), 159-166. <https://doi.org/10.1590/S1983-14472011000100021>
- Schmidt, E. B., Piccoloto, N. M., & Miller, M. C. (2005). Depressão pós-parto: Fatores de risco e repercussões no desenvolvimento infantil. *Revista de Psicologia-USF*, 10(1), 61-68. <https://doi.org/10.1590/S1413-82712005000100008>



Soares, M. L. & Rodrigues, M. M. G (2018). A percepção das puérperas acerca da depressão pós-parto. *Com. Ciências Saúde*, 29(2), 113-125.

Souza, L. C., et al. (2018). Conhecimento de enfermeiros da atenção básica acerca da depressão puerperal. *Revista enfermagem UFPE on line*, 12(11), 2933-2943. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i11a231699p2933-2943-2018>

Tolentino, E. C., Maximin, D. A. F. M., & Souto, C. G. V. (2016). Depressão pós-parto: Conhecimento sobre os sinais e sintomas em puérperas. *Revista Cienc. Saúde Nova Esperança*, 14(1), 59-66.

Valença, C. N. & Germano, R. M (2010). Prevenindo a depressão puerperal na Estratégia Saúde da Família: ações do enfermeiro no pré-natal. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 11(2), 129-139.