

**SOUZA; Laura de Fátima Madeira de Souza<sup>1</sup>, MENDONÇA; Thais Alves Mendonça<sup>2</sup>, APOLINÁRIO; Fabíola Vargas Apolinário<sup>3</sup>**

## RESUMO

### 1 INTRODUÇÃO

A depressão pós-parto (DPP) é uma condição de profunda tristeza, desespero e falta de esperança que acontece logo após o parto. Eventualmente, a situação pode se agravar e evoluir para uma forma mais agressiva e extrema da depressão pós-parto conhecida como psicose pós-parto (BRASIL, 2021).

A gestação é olhada como um evento fisiológico natural associado a uma grande instabilidade emocional, quando são vividos sentimentos diversos, sendo uma fase de transição e de acontecimentos que envolvem principalmente a necessidade de reestruturação e reajustamento do cotidiano da gestante. O período gravídico causa mudanças de identidade e redefinição de prioridades de papéis da mulher. Tais mudanças se estendem além do parto, sendo um momento único que depende da experiência vivida por cada mulher. (RAMOS ASMB *et al.*, 2018, *apud* CRISTINA *et al.*, 2020).

Na gravidez a mulher passa por mudanças vitais, havendo alterações corporais e hormonais devido ao crescimento do feto, acarretando efeitos físicos e psíquicos, sentimentos diferenciados são vividos por cada mãe de forma intensa e marcante podendo trazer possibilidade de amadurecimento, ampliando e modificando sua consciência e personalidade, mas isso não ocorre de um momento para o outro. É um processo gradual e demorado necessitando de adaptações conforme as mudanças gravídicas, não terminando com o nascimento, mas se estendendo para o período pós-parto podendo evoluir para uma depressão pós-parto (DUQUE *et al.*, 2011).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), cerca de 15% a 20% da população feminina apresenta pelo menos algum sintoma de depressão puerperal (pós-parto). A doença não é sinal de fraqueza de caráter e nem passa somente com "pensamento positivo". Trata-se de um distúrbio de humor que atinge muitas mulheres no mundo inteiro e vem acompanhada de crises depressivas que seguem o nascimento do bebê, com início dentro de seis semanas após o parto (BRASIL, 2006).

Esse transtorno pode ser prevenido se a gestante for esclarecida quanto aos diversos aspectos da gestação e da maternidade. Assim desde as consultas do pré-natal elas devem ser orientadas quanto: à importância de adquirir um hábito de vida mais saudável; à necessidade de acompanhar sua saúde e a do bebê com a realização dos exames; e ter conhecimento das mudanças que virão com a gestação. Os profissionais da área da saúde são agentes importantes nesse trabalho de conscientização das gestantes, o que pode minimizar a possibilidade de Depressão pós-parto. (MARTINS *et al.*, 2012)

Segundo Brasil (2012) o total de consultas deverá ser de, no mínimo, 6 (seis), com acompanhamento intercalado entre médico e enfermeiro assim, o profissional enfermeiro devido ao seu protagonismo na atenção primária à saúde torna-se ferramenta principal no processo de educação em saúde fornecendo informações assertivas sobre todo ciclo gravídico-puerperal incluindo conhecimentos sobre depressão pós-parto.

Durante a consulta de pré-natal as gestantes devem adquirir um hábito de vida mais saudável e fazer exames para avaliar sua saúde, obter conhecimento que seu corpo estará passando por mudanças, mais não se preocupar com isso. É mais importante amar e ser amada, e saber que tem uma vida crescendo dentro dela com uma enorme intensidade (MARTINS *et al.*, 2012).

<sup>1</sup> Faculdade Uniredentor , lauramadeirag12@gmail.com

<sup>2</sup> Faculdade Uniredentor , thaisAlvesmendonca@gmail.com

<sup>3</sup> Faculdade Uniredentor , fabiola.apolinario@uniredentor.edu.br

A DPP é diagnosticada pelo médico psiquiatra junto com o psicólogo e com o apoio do enfermeiro que é fundamental para descobrir sinais e sintomas de Depressão pós-parto. O Programa Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher (PAISM), garante pelo Sistema Único de Saúde (SUS) o serviço de pré-natal, que é um acompanhamento da mulher durante a gestação, parto e pós-parto Além disso, foi criado o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e a Estratégia Saúde da Família (ESF), que serve de apoio ao tratamento de mulheres que sofrem desse transtorno depressivo (NASCIMENTO *et al.*, 2007).

Uma medida de extrema importância em relação à gestante é o correto acompanhamento do pré-natal, pois de acordo com o Ministério da Saúde (MS), o principal objetivo desse cuidado é assegurar o acompanhamento da gestação saudável e garantir benefícios para a mãe e o bebê, garantindo um parto sem transtornos para a gestante em todas as dimensões, inclusive a psicossocial, além de contribuir para que o bebê ao nascer esteja saudável e assistido. Esse olhar holístico é um diferencial no cuidado do enfermeiro voltado às gestantes e puérperas, visto que as medidas e ações de cuidado integral baseado na sistematização de assistência de enfermagem (SAE). Durante essa fase poderá ajudar na prevenção das diversas complicações provenientes da DPP (BRASIL, 2018).

Contudo, o objetivo do trabalho é discorrer sobre a depressão pós-parto afim de promover conhecimento para a identificação e tratamento precoce pela a equipe de Enfermagem no nível da Atenção Primária a Saúde.

## **2 MATERIAIS E MÉTODOS**

Com base no argumento de que este estudo pode contribuir para um trabalho mais eficaz para os profissionais de saúde, sobretudo, dos enfermeiros, a fim de proporcionar melhor qualidade para as gestantes no acompanhamento do pré-natal, será realizada uma revisão integrativa, que consiste na reunião de todo o conteúdo achado sobre a DPP, com a finalidade de uma colaboração para o conhecimento do tema proposto, salientando a necessidade de publicações de trabalhos científicos que sejam voltados para a Depressão Pós Parto, com intuito de contribuir para uma diversidade de material bibliográfico que aborde os sintomas, conceitos, epidemiologia, entre outros.

Definir objetivo do estudo. Descrever a importância da atuação do enfermeiro na assistência de pré-natal de risco habitual e seus desafios, discutindo a incompatibilidade do conhecimento da equipe de enfermagem acerca da depressão pós-parto. Para a realização do estudo. Foram realizados levantamentos de dados bibliográficos por busca realizada através de artigos na biblioteca virtual em saúde, por meio de dados da PUBMED, LILAC E SCIELO, através dos escritores em Ciência da Saúde, artigos publicados por profissionais da enfermagem sobre o tema, pesquisa no site governamental do Ministério da Saúde. O material selecionado foi entre 2003 a 2021, no idioma português, resultando em 24 artigos. Após aplicar os critérios de exclusão que foram: artigos de revisão, os duplicados e os que não tinham a ver com a proposta, o resultado final foi de 8 artigos. Coleta de dados, leitura e resumos. Com a leitura da literatura selecionada, serão selecionados trechos e realizados anotações de tudo que será relevante para construção do artigo. Análise crítica. Análise completa para delimitação das categorias temáticas: nível de conhecimentos dos enfermeiros acerca da depressão pós-parto; estratégias para diminuir a incompatibilidade do conhecimento da equipe de enfermagem frente a necessidade de uma assistência primordial; a atuação do enfermeiro e equipe da estratégia da saúde da família age na contribuição da saúde mental das puérperas

## **3 RESULTADO E DISCUSSÃO**

A revisão integrativa realizada demonstra uma ampla gama de informações importantes a respeito da DPP e dos profissionais envolvidos, entre os achados nos estudos, podemos citar, inicialmente, os de Moll et al (2017) que concluíram que a DPP é um problema sério e saúde pública, acometendo cerca de 10 a 20% das mulheres no período pós-natal, sendo o segundo maior fator de morbidade entre puérperas até o ano de 2020.

<sup>1</sup> Faculdade Uniredentor , lauramadeirag12@gmail.com

<sup>2</sup> Faculdade Uniredentor , thaisAlvesmendonsa@gmail.com

<sup>3</sup> Faculdade Uniredentor , fabiola.apolinario@uniredentor.edu.br

Seguindo este contexto, Moll et al (2017) concluíram que é necessária uma atenção preventiva especial na atenção primária, valorizando os aspectos demográficos e individuais para se estabelecer um plano de cuidados integral desde o pré-natal, e assim, a diminuição da frequência dos transtornos do puerpério. Portanto, os autores afirmam a necessidade preventiva nessas ações, levando em consideração, para tanto, alterações emocionais, cognitivas, comportamentais e físicas, que geralmente iniciam o parto e se intensificam nos seis primeiros meses.

Complementarmente, os estudos de Marques et al (2016) apontaram um alto fator de risco entre as mulheres para a DPP, segundo dados do estudo, os principais aspectos foram baixa escolaridade, baixa renda e o desemprego, em um índice acima de 50% quando presente estes fatores. Os autores ainda concluíram que “portanto, é importante realizar adequadamente as consultas de enfermagem no pré-natal de baixo risco, direcionando para prevenção e identificação dos fatores de risco da DPP e seu tratamento” (MARQUES et al., 2016, p. 148).

Os autores também informam que a DPP possui alguns sintomas típicos, como a sensação de tristeza e ansiedade, dormir muito ou pouco, ansiedade, mudanças repentinas de humor, baixa concentração, esquecimento, sentimento de desconexão com o bebê, sentimento de inutilidade, dores que não sabe explicar, pensamentos que ligam à morte, como suicídio e desesperança, mudanças repentinas de humor, dentre outros (MARQUES et al., 2016).

Ao encontro desses estudos, Alfaia, Rodrigues e Magalhães (2016) em seus achados concluíram que entre os fatores de risco, estão as consequências adversas para a mãe, bebê e sua família, já que a DPP resulta em uma necessidade de adaptação psicológica, social e cultural imprópria da mulher frente à maternidade.

Essa realidade foi retratada também nos estudos de Oliveira e Braga (2016), que também ratificam os reflexos dessas ocorrências para a saúde da criança, tendo em vista que podem afetar substancialmente os bebês, os autores citam a presença de ocorrência de desordens comportamentais, afetivas e cognitivas, de envolvimento e interação social, o que impacta negativamente na disposição para o estímulo da criança. Ainda segundo os autores, tudo isso pode fragilizar e dificultar para que a criança possa explorar o mundo e utilizar seu potencial de entendimento, concentração, percepção e atenção.

Em razão dessa realidade, Silva et al (2019) voltam a afirmar que é imprescindível a necessidade de que o enfermeiro tenha conhecimento sobre a depressão puerperal para, assim, acompanhar a mulher de maneira integral, a partir do período gestacional até o puerpério, e portanto, gerando uma assistência adequada para a redução dos riscos tanto para si quanto para o bebê.

Os autores Silva et al (2019) continuam dizendo que entre as atuações do enfermeiro nesse contexto, está o de assistir o paciente de maneira mais natural possível, prestando cuidados e utilizando criteriosamente os recursos tecnológicos disponíveis, sem agir em excessos. Assim, os enfermeiros agem no sentido de promover a humanização do parto, indo de encontro ao modelo intervencionista, sendo um dos pilares de suas atuações. O enfermeiro, nesse sentido, é de vital importância para o êxito dessas ocorrências, trabalhando de forma direta, autônoma com a equipe colaborativa e multiprofissional, sendo, portanto, a sua atuação um diferencial no processo parturitivo. Ademais, podemos destacar também que cabe ao enfermeiro, acolher a mulher e seus familiares, avaliar as condições de saúde materna, clínica e obstétricas, garantir o atendimento no pré-natal, no parto e puerpério através da consulta de enfermagem, avaliar o trabalho do parto e as condições maternas e fetais, garantir a integralidade do cuidado à mulher, prestar informações, registrar no prontuário da mulher e do recém-nascido informações importantes a respeito de seu estado, promover, supervisionar e participar do processo de educação permanente e qualificação da equipe de enfermagem, participar do planejamento e das estratégias de enfermagem na instituição, emissão de laudos, identificação das distócias obstétricas e tomadas de providências relevantes, acompanhamento obstétrico, dentre diversas outras.

Souza et al (2018) e Dos Santo et al (2020) vão ratificar também a necessidade de capacitação para poder agir com mais eficiência diante desses quadros, assim, a capacitação passa a ser um fator fundamental para o sucesso nas intervenções do profissional diante dos quadros de DPP, já que em suas pesquisas deflagraram um quadro de baixo conhecimento entre os enfermeiros; Dos Santo et al (2020), por exemplo, mencionam o pouco suporte literário entre os profissionais para

<sup>1</sup> Faculdade Uniredentor , lauramadeirag12@gmail.com

<sup>2</sup> Faculdade Uniredentor , thaisAlvesmendonsa@gmail.com

<sup>3</sup> Faculdade Uniredentor , fabiola.apolinario@uniredentor.edu.br

lidarem com a DPP, problema este que atinge diretamente um possível diagnóstico, gerando subnotificações da patologia e a presença de um fracionamento da assistência, danificando totalmente a prestação de serviços a mulher, esta que por sua vez precisa de integralidade na assistência prestada.

Por fim, Aloise, Ferreira e Lima (2019) reforçam a necessidade de conhecimento e capacitação para a assistência total a mulher, concluindo que a mulher precisa ser atendida em sua totalidade, por meio de uma visão integral que considere o contexto sociocultural e familiar. Dessa maneira, os autores concluem que o enfermeiro deve ter o conhecimento suficiente para compreender os sinais associados a DPP, e assim, tomar as medidas preventivas que auxiliem as mulheres.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pelo exposto, foi possível concluir entre os estudos analisados que a DPP é uma realidade ainda muito presente após o parto, afetando mudanças de identidade e redefinição de prioridades de papéis da mulher, com reflexos também no bebê e toda a família.

Desde o pré-natal, é muito importante uma assistência integral à mulher desde a atenção primária, oferecendo hábitos de vida mais saudáveis, realizando exames para avaliar a saúde, obter conhecimento sobre o corpo e ser amada, ações estas que devem continuar após o parto; entretanto, a realidade apresentada na revisão integrativa ainda vem demonstrando despreparo por parte de enfermeiros para agirem em casos de DPP, problemas estes que atingem diretamente um possível diagnóstico, gerando subnotificações da patologia e a presença de um fracionamento da assistência, danificando totalmente a prestação de serviços à mulher, esta que por sua vez precisa de integralidade na assistência prestada.

Um dos principais fatores para este desconhecimento é a falta de capacitação entre os profissionais; que precisa ser revista para a redução desta realidade. Já em relação ao público mais acometido pela DPP, foram a baixa escolaridade, baixa renda e o desemprego, em um índice acima de 50% quando presente estes fatores

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAUJO, Suelayne Martins. **A Importância do Pré-natal e a Assistência de Enfermagem**. Revista Eletrônica de Ciências – v. 3, n. 2 –julho a dezembro de 2010.

ARRAIS, Alessandra da Rocha; ARAUJO, Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de. **Depressão pós-parto: uma revisão sobre fatores de risco e de proteção**. Psicologia, Saúde & Doenças, v. 18, n. 3, p. 828-845, 2017..

CANTILINO, A; ZAMBALDI, C. F; SOUGEY, E. B; RENÓ JR, J. **Transtornos psiquiátricos no pós-parto**. Rev. Psiquiatria Clínica, São Paulo, v.37, n.6, p. 278-84, 2010.

DUARTE, Sebastião Junior Henrique; DE ALMEIDA, Eliane Pereira . **O papel do enfermeiro do programa saúde da família no atendimento pré-natal**. Revista de enfermagem do centro oeste mineiro, 2014..

FREITAS, V.F., SCARABEL, C.A., DUQUE,B.H. **As implicações da depressão pós-parto na psique do bebê: Considerações da Psicologia Analítica**. Psicol. Argum: vol.30, n. 69, p.253-63, 2012.

MARTINS, A. **Atenção pré- natal de baixo risco**. Brasília-DF, 2012.

Ministério da Saúde (BR). **Depressão Pós-Parto: causas, sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção**. Brasília: Brasil; 2018.

Ministério da saúde (BR). **Depressão pós-parto: Revista integrativa do governo Federal**, Brasília,Brasil,2021. .

<sup>1</sup> Faculdade Uniredentor , lauramadeirag12@gmail.com

<sup>2</sup> Faculdade Uniredentor , thaisAlvesmendonsa@gmail.com

<sup>3</sup> Faculdade Uniredentor , fabiola.apolinario@uniredentor.edu.br

NASCIMENTO, E.; RODRIGUES, Q. P.; ALMEIDA, M. S. **Indicadores de qualidade da assistência pré-natal em Salvador** – Bahia. Acta Paul Enferm; São Paulo, v. 20, n. 3, p. 311-15, 2007.

PAVANATTO, Anaê; ALVES, Luciane Maria Schmidt. **Programa de humanização no pré-natal e nascimento: indicadores e práticas das enfermeiras**. Revista de Enfermagem da UFSM, v. 4, n. 4, p. 761-770, 2014

RAMOS, Aline Sharlon e tal., **Fatores associados à depressão pós-parto: Revisão Integrativa**. Enciclopédia Biosfera. Centro Científico Conhecer, Goiânia. 2018; 15(27):4-6. DEPRESSÃO PÓS-PARTO IMPORTÂNCIA DA DETECÇÃO PRECOCE E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM.

Secretaria de Saúde (BR). **Depressão pós-parto pode ser tratada e prevenida**.

Porto Alegre: Brasil; 2006.

SILVA ET, BOTTI NCL. **Depressão puerperal** – uma revisão de literatura. Rev. Eletrônica de Enfermagem 2005; v. 07, n. 02; p. 231 – 238. Abou-Saleh MT, Ghubash R. The prevalence of early postpartum psychiatric morbidity in Dubai: a transcultural perspective. Acta Psychiatr Scand 1997;95(5):428-32. Artigo: **Prevalência da depressão pós-parto e fatores associados**.

SILVA, Damaris Cordeiro [1] 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.

VALENÇA, C. N. ; GERMANO, R. M. **Prevenindo a depressão puerperal na estratégia saúde da família : ações do enfermeiro no pré-natal**. Rev. Rene, Fortaleza, v. 11, n. 2 p. 129-139, abr./jun. 2010.

**PALAVRAS-CHAVE:** Depressão Pós-Parto, Enfermagem, Gestante