

**CENTRO UNIVERSITÁRIO GUAIRACÁ
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

MARIA FERNANDA BARBOZA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA DEPRESSÃO PÓS-PARTO NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

GUARAPUAVA

2024

MARIA FERNANDA BARBOZA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA DEPRESSÃO PÓS-PARTO NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito para à obtenção
do título de Bacharel, do Curso de
Enfermagem da Faculdade Guairacá.

Orientador(a): Prof^a. Dr^a. Angélica Yukari
Takemoto

GUARAPUAVA

2024

MARIA FERNANDA BARBOZA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA DEPRESSÃO PÓS-PARTO NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso a ser apresentado como requisito para a obtenção do título de bacharel do Centro Universitário Guairacá, no Curso de Enfermagem.

COMISSÃO EXAMINADORA:

Profª. Drª. Angélica Yukari Takemoto
Centro Universitário Guairacá (UNIGUAIACÁ)

Prof. (Nome do professor com respectiva titulação)
Centro Universitário Guairacá (UNIGUAIACÁ)

Prof. (Nome do professor com respectiva titulação)
Centro Universitário Guairacá (UNIGUAIACÁ)

Guarapuava, ___ de _____ de 2024

Dedico este trabalho a meus pais, em reconhecimento ao amor e ao apoio incondicional que me proporcionaram em todas as fases da minha vida, assim como por me inculcaram a importância da perseverança. Aos meus amigos, que estiveram ao meu lado em cada etapa, e a todos que acreditaram em mim, inspirando-me a seguir em frente. Este é um reflexo do apoio e da confiança que me foram concedidos por vocês, a minha família!

AGRADECIMENTOS

Agradeço, em primeiro lugar, a Deus, pela força e pela inspiração que me acompanharam ao longo desta jornada.

Aos meus familiares, pelo amor, apoio incondicional, e incentivo constante.

Aos meus estimados amigos, que estiveram ao meu lado em cada etapa, compartilhando momentos de dedicação e superação.

Agradeço a minha orientadora Angélica Yukari Takemoto, pela inestimável contribuição de conhecimento, paciência e orientação, fundamentais para a realização deste trabalho.

Agradeço aos professores e colegas de curso pelas inestimáveis trocas de experiência e aprendizado.

Finalmente, expressei minha mais sincera gratidão a todos que, de maneira direta ou indireta, contribuíram para a realização deste trabalho. Agradeço profundamente pelo apoio prestado.

RESUMO

Objetivo: identificar na literatura científica brasileira, de que forma a assistência de enfermagem atua diante da depressão pós-parto na atenção primária em saúde. **Método:** revisão integrativa, através dos locais de pesquisa SCIELO e BVS, utilizando a seguinte questão norteadora: como é a assistência de enfermagem direcionada às mulheres com depressão pós-parto na atenção primária em saúde? A busca foi realizada no mês de outubro de 2024, utilizando a combinação dos seguintes descritores: “Depressão Pós-Parto”, “Enfermagem” e “Atenção Primária à Saúde”. **Resultados:** de um total de 62 publicações, após a aplicação dos critérios de elegibilidade, finalizou-se a amostra com seis artigos. A primeira categoria: “Perfil e Características da Depressão Pós-Parto”, descreveu as principais características e perfil das mulheres com diagnóstico de depressão pós-parto. A segunda categoria: “Atuação do Enfermeiro Diante dos Casos de Depressão Pós-Parto”, destacaram os cuidados de enfermagem na abordagem da depressão pós-parto, embasada na identificação precoce, no suporte emocional e na integração com outras áreas de cuidado. **Considerações Finais:** os cuidados de enfermagem contribuem não apenas para o bem-estar da mãe, mas também para o desenvolvimento saudável do bebê e para o equilíbrio da dinâmica familiar, promovendo a saúde e a qualidade de vida de todos os envolvidos.

Palavras-Chaves: Depressão Pós-Parto; Atenção Primária à Saúde; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to identify in the Brazilian scientific literature how nursing care acts in the face of postpartum depression in primary health care. **Method:** integrative review, through the SCIELO and BVS research sites, using the following guiding question: how is nursing care directed to women with postpartum depression in primary health care? The search was carried out in October 2024, using the combination of the following descriptors: "Postpartum Depression", "Nursing" and "Primary Health Care". **Results:** of a total of 62 publications, after applying the eligibility criteria, the sample ended with six articles. The first category: "Profile and Characteristics of Postpartum Depression", described the main characteristics and profile of women diagnosed with postpartum depression. The second category: "Nurses' Role in Cases of Postpartum Depression", highlighted nursing care in addressing postpartum depression, based on early identification, emotional support and integration with other areas of care. **Final Considerations:** nursing care contributes not only to the mother's well-being, but also to the healthy development of the baby and to the balance of family dynamics, promoting the health and quality of life of all involved.

Key Words: Depression, Postpartum; Primary Health Care; Nursing.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	8
2	MÉTODO.....	9
3	RESULTADOS	10
4	DISCUSSÃO.....	17
4.1	PERFIL E CARACTERÍSTICAS DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO.....	17
4.2	ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DIANTE DOS CASOS DE DEPRESSÃO PÓS-PARTO.....	18
5	CONSIDERACOES FINAIS.....	20
	REFERÊNCIAS.....	22

1 INTRODUÇÃO

Com a descoberta da gravidez, a mulher passa por mudanças físicas, emocionais e sociais, que desencadeiam alterações desde o início da fecundação e se prolongam durante toda a etapa da gestação, do parto e do pós-parto. Após o nascimento da criança, inicia-se um novo ciclo na vida da mulher, chamado de puerpério. Este período se caracteriza por inúmeras mudanças no organismo feminino, incluindo as oscilações hormonais (ELIAS; PINHO; OLIVEIRA, 2021).

Nessa perspectiva, o período pós-parto é o momento que segue após o nascimento do bebê e se prolonga até a completa recuperação do organismo da mulher. Esse período tem a duração de seis ou mais semanas, sendo dividido em puerpério imediato (1º ao 10º dia), tardio (11º ao 45º dia) e remoto (a partir do 45º dia). Assim, durante essa fase, a mulher vivencia a necessidade de adaptação, tanto física quanto mental (TEIXEIRA *et al.*, 2021).

Em virtude dessas alterações hormonais, uma das intercorrências que pode ocorrer durante o puerpério é a depressão pós-parto (DPP). Esta condição promove alterações cognitivas, emocionais e físicas. Apresenta impactos negativos na saúde da mulher, com repercussões na saúde da criança e nas relações familiares. Dessa maneira, gera um impacto significativo para a criança, com a limitação na mãe na demanda dos cuidados e no contato emocional com o bebê (PEREIRA; ARAÚJO, 2020).

Os principais fatores associados com a DPP são: baixa autoestima, gravidez não desejada ou não planejada, baixas condições socioeconômicas e problemas no relacionamento (MARTINS *et al.*, 2024), assim como as questões afetivas, vivenciadas na infância ou na adolescência da mulher. Um dos sinais é a frequente mudança de humor, que ocorre durante a gestação. O diagnóstico de DPP no início, é o momento mais oportuno para o tratamento (GONÇALVES; ALMEIDA; ALMEIDA, 2019).

Existe a forma mais leve da depressão, conhecida como *baby blues*, sendo a tristeza materna, compartilhando sentimentos de alegria, tristeza ou choro e sem motivos aparentes. Os sintomas aparecem logo após o nascimento da criança, com pouca duração. Inicia-se pela mudança hormonal após o parto, desencadeando um choque emocional com as mudanças de papéis (MAINETI *et al.*, 2020).

O propósito de realizar um acompanhamento multidisciplinar com a mulher no período gravídico puerperal, surge com o intuito de amenizar as intercorrências durante os períodos de pré-natal, trabalho de parto e puerpério, assim, quanto maior os cuidados durante a assistência direta, menor o índice de riscos prejudiciais a mulher (SILVA *et al.*, 2020).

O enfermeiro tem um grande desafio, que vai além do cuidado físico; deve abranger também o suporte psicológico. Este trabalho inicia-se no acolhimento da mulher na unidade básica de saúde, sendo o responsável por ouvir suas queixas, permitindo a expressão da mulher, preocupações, angústias, responsabilizando-se por ela (SILVA; AOYAMA, 2022).

Diante do exposto, o objetivo do trabalho foi identificar na literatura científica brasileira, de que forma a assistência de enfermagem atua diante da DPP na atenção primária em saúde.

2 MÉTODO

Foi realizado uma revisão integrativa da literatura, um método de pesquisa que sintetiza as informações sobre alguma área de estudo para serem aplicados à prática. Foram percorridas as seguintes etapas: 1. Identificação do tema e construção da questão de pesquisa; 2. Seleção dos critérios de inclusão e exclusão; 3. Categorização dos estudos selecionados; 4. Avaliação dos estudos; 5. Interpretação dos resultados; e 6. Síntese do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Utilizou-se o acrônimo PICo (População, Interesse e Contexto) para construção da questão de pesquisa. Isso norteia o estudo, considerando os objetivos propostos e possibilitando uma busca efetiva. Estabeleceu-se: P – mulheres com DPP; I – assistência de enfermagem; e O – atenção primária em saúde. Assim, a questão norteadora construída foi: como é a assistência de enfermagem direcionada às mulheres com DPP na atenção primária em saúde?

A seleção dos artigos foi realizada em outubro de 2024. Foi utilizado como estratégia de busca, os descritores “Depressão Pós-Parto”, “Enfermagem” e “Atenção Primária à Saúde”, indexados no banco de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Estes foram combinados utilizando o operador booleano AND.

Como critérios de elegibilidade, foram empregados: publicações científicas na íntegra, no idioma português, entre os anos de 2014 a 2023 e que abordassem a

assistência de enfermagem em casos de DPP na atenção primária à saúde. Foram excluídas as referências no formato editoriais, cartas ao editor, anais de eventos, relatórios, estudos de caso e relatos de experiência.

Os locais de busca foram a Biblioteca Científica Eletrônica Online (SCIELO, do inglês, *Scientific Eletronic Library Online*) e a Biblioteca Virtual da Saúde. O processo de seleção das pesquisas foi realizado simultaneamente por dois pesquisadores, com o intuito de selecionar estudos às cegas. Em seguida, foi realizada leitura e fichamento dos artigos selecionados, a partir das seguintes informações: autor, ano, local da pesquisa, revista de publicação, características metodológicas e principais resultados.

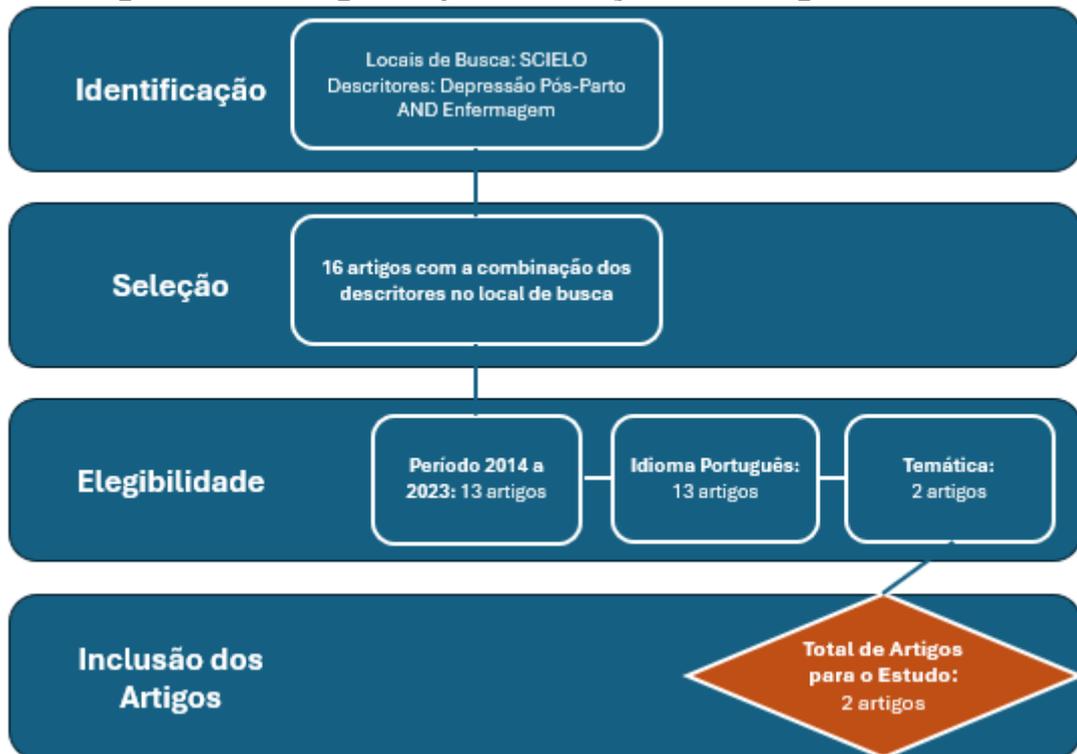
As evidências científicas foram analisadas e classificadas conforme a proposta de Melnyk e Fineout-Overholt (2018), que sistematiza os níveis de evidência em: nível I - advindos de revisão sistemática ou metanálise de ensaios clínicos randomizados, controlados ou de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados; nível II – oriundos de, no mínimo, um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; nível III - proveniente de ensaios clínicos bem delineados sem randomização; nível IV - derivado de estudo de coorte e de caso-controle, ambos, bem delineados; nível V – provindo de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; nível VI - advindo de um único estudo descritivo ou qualitativo; e nível VII - oriundos de opinião de autoridades e/ou relatórios de comitê de especialistas

A análise prosseguiu com a leitura crítica e exaustiva dos estudos selecionados, permitindo a síntese qualitativa dos estudos incluídos. Os dados foram expressos de maneira descritiva e discutidos à luz da literatura disponível sobre o tema.

3 RESULTADOS

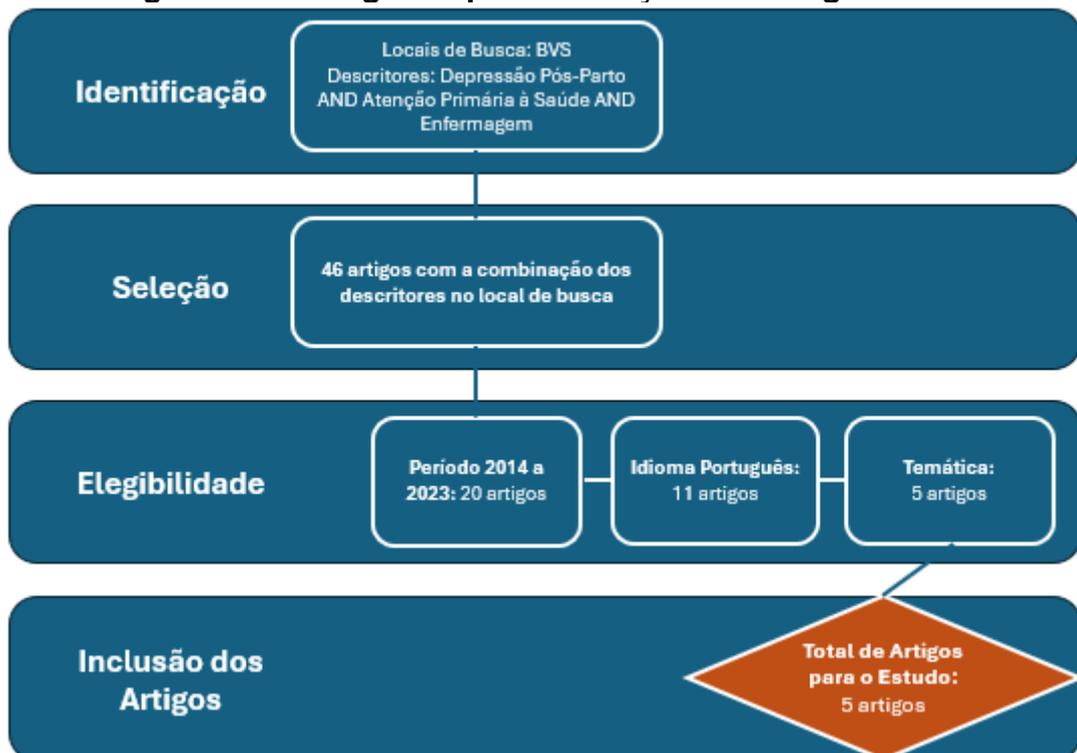
O resultado da busca evidenciou 62 publicações científicas. A Figura 1 e Figura 2 apresentam o processo de seleção detalhado e os resultados obtidos nos locais de busca.

Figura 1 – Fluxograma para a Seleção dos Artigos - SCIELO



Fonte: Dados Coletados pelos Autores (2024)

Figura 2 – Fluxograma para a Seleção dos Artigos - BVS



Fonte: Dados Coletados pelos Autores (2024)

Como foi encontrado um artigo em duplicata nos locais de busca, foram selecionados seis artigos para leitura na íntegra. Após a seleção dos artigos para o estudo, estes passaram por leitura exaustiva e minuciosa para a extração das principais informações frente à temática abordada.

Quadro 1 – Apresentação dos Artigos Seleccionados para o Estudo

Autores	Nome do Artigo	Objetivo	Tipo de Estudo	Principais Evidências	Nível de Evidência
MEIRA <i>et al.</i> (2015)	Desafios para profissionais da atenção primária no cuidado à mulher com depressão pós-parto	Conhecer os desafios dos profissionais da atenção primária no cuidado às mulheres com depressão pós-parto, buscando identificar quais as ferramentas utilizadas para a detecção dessas mulheres, bem como as formas de atuação para o restabelecimento da sua saúde.	Estudo descritivo e qualitativo	- Os resultados do estudo apontam para dificuldade dos profissionais de saúde em identificar mulheres com DPP, a ausência de cuidados com a prevenção da DPP durante o pré-natal e a falta de estratégias para o cuidado de mulheres com DPP.	VI
MARTINEZ; VÖHRINGER; ROJAS (2016)	Barreiras de acesso a tratamento para mães com depressão pós-parto em centros de atenção primária: um modelo preditivo	Desenvolver um modelo preditivo para avaliar os fatores que modificam o acesso a tratamento para a DPP.	Estudo de coorte prospectivo	- Foi criado um perfil simples, padronizado e exato, que sugere que os enfermeiros e enfermeiras fiquem atentos às mães que sofrem de depressão pós-parto (DPP) e que apresentem anedonia baixa ou ausente (item 2 da EPDS) e níveis de pânico ou medo baixos ou ausentes (item 5 da EPDS), além de não ter histórico de depressão prévio. Isso porque é provável que essas mulheres não busquem tratamento.	IV

OLIVEIRA <i>et al.</i> (2016)	Conhecimento de profissionais da Estratégia Saúde da Família sobre depressão pós-parto	Investigar o conhecimento de profissionais da Estratégia Saúde da Família quanto ao tratamento da depressão pós-parto (DPP).	Estudo descritivo e qualitativo	<ul style="list-style-type: none"> - Os participantes admitem a inexistência de profissionais que sejam especializados e demonstram preocupação com o encaminhamento de casos de DPP. O médico da equipe é o principal profissional na identificação desta condição. - A assistência à puerpera parece ser fragmentada e ineficiente. Fica evidente a necessidade de ações de saúde mental na atenção primária. 	VI
MOLL <i>et al.</i> (2019)	Rastreamento a depressão pós-parto em mulheres jovens	Rastrear a depressão pós-parto entre mulheres jovens que estão na segunda semana e no sexto mês após o parto.	Estudo descritivo, exploratório e transversal	<ul style="list-style-type: none"> - A depressão pós-parto está relacionada a fatores como idade do bebê, nascimentos múltiplos e baixa escolaridade. - A depressão pós-parto precisa ser investigada na atenção primária à saúde, começando pela assistência pré-natal e desenvolvendo um plano de cuidados abrangente com vistas à prevenção desse transtorno puerperal comum. 	VI
SANTOS <i>et al.</i> (2020)	Percepção de enfermeiros sobre diagnóstico e acompanhamento de	Analisar as percepções de enfermeiros sobre diagnóstico e	Estudo qualitativo	<ul style="list-style-type: none"> - Se uma enfermeira encontrar uma paciente com depressão pós-parto que não tenha suporte 	VI

	mulheres com depressão pós-parto	acompanhamento da depressão pós-parto em Divinópolis-MG.		predefinido para acompanhar, ela é encaminhada para um psicólogo ou psiquiatra. - As unidades de saúde não possuem formação de profissionais pertinentes ao tema, o que impacta negativamente na assistência, deixando-a fragmentada.	
MOLL <i>et al.</i> (2023)	Ocorrência e fatores associados à depressão pós-parto em uma área urbana do Brasil	Avaliar a ocorrência de depressão pós-parto e alguns fatores sociodemográficos associados, entre mulheres acompanhadas na Atenção Primária à Saúde.	Estudo descritivo, exploratório e transversal	- O estudo foi realizado com 123 mulheres que se encontravam em período puerperal. Dessas, 19,51% apresentaram indícios de depressão. - Essa condição foi associada com fatores de: idade da criança (dois meses ou entre cinco e seis meses), a presença de múltiplos filhos (quatro ou mais), a faixa etária da mãe (36 a 44 anos) e a situação econômica da família, com uma predominância de baixa renda. - Ficou claro que a depressão pós-parto deve ser investigada na atenção primária à saúde, abrangendo aspectos sociodemográficos e individuais, a	VI

				<p>fim de criar um plano de assistência pré-natal completo para evitar essa condição puerperal comum.</p> <p>- É fundamental que o enfermeiro proporcione um cuidado emocional em todas as etapas do ciclo gravídico-puerperal, priorizando o monitoramento e o suporte à depressão pós-parto durante o puerpério.</p>	
--	--	--	--	--	--

Fonte: Dados Coletados pelos Autores (2024)

4 DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo confirmam que a dificuldade dos profissionais de enfermagem na identificação e abordagem da DPP. A seguir, serão apresentadas as principais informações levantadas nos artigos.

4.1 PERFIL E CARACTERÍSTICAS DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO

A DPP afeta aproximadamente 10 a 20% das mulheres no período puerperal, embora algumas populações possam apresentar taxas mais altas, a depender do contexto social. Esta condição pode surgir já nas primeiras semanas de pós-parto até um ano, apesar dos sintomas serem mais comuns nos três primeiros meses (SANTOS *et al.*, 2020).

Os principais fatores associados com o surgimento da DPP incluem idade materna precoce (média de 20 a 27 anos), baixa escolaridade, multiparidade, divórcio, além de questões econômicas, como a mulher ou o seu parceiro estarem desempregados. As repercussões para as mulheres com o diagnóstico de DPP incluem desafios nas relações sociais e na interação, além de déficits em saber lidar com o seu estado emocional (MOLL *et al.*, 2019; MOLL *et al.*, 2023).

Outros estudos incluem a associação da DPP com a presença de um relacionamento conjugal difícil, a gravidez indesejada (MEIRA *et al.* 2015), a sobrecarga de trabalho doméstico, as frustrações de uma maternidade ideal e problemas mentais prévios (MARTINEZ; VÖHRINGER; ROJAS, 2016). Por isso, a DPP é um dos transtornos mais comum no pós-parto e está envolvido a diferentes fatores sociodemográficos e individuais (MOLL *et al.*, 2023).

Os sintomas físicos advindo da DPP são definidos por baixos níveis de energia e atividade, podendo estar ligados a problemas de sono, fadiga severa, diminuição ou ganho de apetite e redução do apetite sexual. Em contrapartida, os sintomas psicológicos se manifestam através de mau humor, problemas de concentração e prazer em situações geralmente vistas como prazerosas, redução da autoconfiança e sentimento de culpa. Esta condição auxilia a pessoa a cultivar sentimentos de inutilidade e inadequação, podendo, em certas situações, levar a pensamentos suicidas (MOLL *et al.*, 2023).

Como resultado desta condição, ressalta-se a falta de interação entre mãe e filho, manifestada nas seguintes circunstâncias: hostilidade, rejeição, negligência, agressividade, além de um menor afeto e maior ansiedade da mulher ao fornecer a assistência materna. Com base nessa realidade, torna-se claro que o cuidado físico e emocional do bebê é delicado, concentrando-se em possíveis limitações afetivas e cognitivas da criança (MOLL *et al.*, 2023).

As mulheres que apresentam os sintomas e que não têm acesso ao tratamento, são as que apresentam altos níveis de anedonia e de sintomas de ansiedade (pânico e medo), não apresentando um histórico de tratamento, devido ao episódio de depressão (MARTINEZ; VÖHRINGER; ROJAS, 2016). Diante dessa situação, fica evidente que os cuidados físicos e emocionais relacionados ao bebê tornam-se frágeis, podendo resultar em possíveis danos afetivos e cognitivos na criança (MOLL *et al.*, 2019).

Em suma, a DPP é uma condição preocupante que necessita de cuidados interdisciplinares. É essencial a sensibilização e o suporte profissional para assegurar que as mulheres diagnosticadas com DPP, alcancem o suporte necessário para sua recuperação e para que possam estabelecer uma relação saudável com o bebê.

4.2 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DIANTE DOS CASOS DE DEPRESSÃO PÓS-PARTO

Os cuidados de enfermagem na DPP são essenciais para apoiar a recuperação da mulher e promover seu bem-estar, fortalecendo também o vínculo com o bebê. Para um atendimento adequado, o enfermeiro deve iniciar com uma avaliação detalhada, identificando sintomas emocionais, cognitivos e físicos que possam indicar DPP (SANTOS *et al.*, 2020).

A abordagem das mulheres com DPP inclui a coleta de uma anamnese completa e, se necessário, o uso de instrumentos de triagem, como a Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS). Ao mesmo tempo, o enfermeiro deve considerar fatores de risco específicos, como histórico prévio de depressão e limitações de suporte social, financeiros ou familiares (SANTOS *et al.*, 2020).

A EPDS, composta por dez questões e de fácil acesso, foi criada na Inglaterra em 1987. A finalidade é monitorar a DPP, e a sua utilização é favorecida pela simplicidade e agilidade na aplicação. A atividade de validação confirmou o valor

clínico e epidemiológico desta escala, especialmente entre as puérperas, com sensibilidade e especificidade variando entre 70 e 85%. É importante destacar que a EPDS foi validada internacionalmente, alguns pesquisadores desenvolveram sua versão em português em 1996 (MOLL *et al.*, 2023). Em um estudo, foi utilizada a EPDS, indicando que 41,3% das mães que são atendidas nos consultórios, são diagnosticadas em fase depressiva, entre dois a três meses pós-parto, o que leva a uma predisposição para a DPP (MARTINEZ; VÖHRINGER; ROJAS, 2016).

Nesse cenário, é importante que os membros da equipe que trabalham na atenção primária à saúde, especialmente o enfermeiro, acompanhem as mulheres em todas as etapas do ciclo gravídico puerperal, considerando a inclusão do rastreamento e do acompanhamento da DPP como ações prioritárias durante o período puerperal. (MOLL *et al.*, 2019).

O suporte emocional fornecido pelo enfermeiro auxilia a mãe a lidar com os desafios da maternidade. Isso inclui oferecer um ambiente seguro e acolhedor onde ela possa expressar seus sentimentos, sem a preocupação dos julgamentos. O enfermeiro também pode orientá-la a se envolver em pequenas atividades com o bebê, como a alimentação e o banho, para estimular o vínculo afetivo. Orientações ao parceiro e à família sobre como oferecer apoio emocional e prático são igualmente importantes, pois a rede de apoio desempenha um papel fundamental na recuperação (MOLL *et al.*, 2023).

Em casos de DPP moderada a grave, o enfermeiro deve encaminhar a paciente para profissionais especializados, como psicólogos e psiquiatras, para tratamentos específicos, incluindo psicoterapia e, se necessário, medicação. Verifica-se a importância de a enfermagem trabalhar de forma interdisciplinar, colaborando com outros profissionais, como assistentes sociais e terapeutas, para proporcionar uma abordagem completa e eficaz (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

Para tanto, existem serviços que podem realizar o matriciamento de casos, como a Rede Cegonha, além do apoio de outros serviços, como o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) do município, juntamente com as equipes da ESF (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

Outro aspecto importante do cuidado de enfermagem é a promoção de grupos de apoio, onde as mães possam compartilhar suas experiências em um ambiente de compreensão mútua. A participação em programas comunitários e atividades de

conscientização sobre a DPP também é uma maneira de expandir o suporte para essas mulheres (SANTOS *et al.*, 2020).

Nesse processo, a educação em saúde é essencial. É necessário fornecer à paciente e sua família informações claras sobre a DPP, ajudando a desconstruir estigmas e reduzindo o sentimento de vergonha que muitas mulheres experimentam. A puérpera e a família devem ser orientados a reconhecer sintomas comuns, como alterações de humor, fadiga extrema, anedonia e sentimento de culpa. Além disso, o enfermeiro deve incentivar práticas de autocuidado, como manter o sono adequado, alimentação balanceada e atividade física leve, que podem contribuir para o bem-estar emocional da mãe (MOLL *et al.*, 2023).

Por fim, o acompanhamento contínuo é indispensável. Sempre que possível, o enfermeiro pode realizar visitas domiciliares para avaliar o progresso da paciente e identificar sinais de agravamento no ambiente familiar. Monitorar os sintomas por meio de visitas periódicas ou contatos telefônicos ajuda a melhorar o plano de cuidado, conforme necessidade (MOLL *et al.*, 2019).

De maneira preventiva, os enfermeiros podem abordar a temática de saúde mental ainda durante o pré-natal, preparando a gestante para o período pós-parto e estimulando o fortalecimento de sua rede de apoio. Dessa forma, a abordagem de enfermagem na DPP vai além dos cuidados diretos, abrangendo uma estratégia de acompanhamento e educação que visa promover um ambiente propício para a recuperação integral da mãe e o desenvolvimento saudável do bebê.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A DPP representa uma condição que impacta negativamente a vida das mulheres durante o período pós-parto, sendo influenciada por uma variedade de fatores sociodemográficos, psicológicos e relacionados à saúde mental. A DPP é frequentemente correlacionada à idade materna precoce, à baixa escolaridade, à instabilidade conjugal, ao desemprego e à sobrecarga de trabalho doméstico; além disso, fatores como gravidez indesejada e dificuldades no relacionamento conjugal também desempenham um papel significativo. Essas características sugerem que a DPP é uma condição multifatorial que demanda a atenção tanto dos profissionais de saúde quanto do sistema de saúde, dada a sua influência significativa na vida das mulheres e na dinâmica com seus filhos.

As consequências da DPP desencadeiam sinais físicos e psicológicos, incluindo fadiga, diminuição da energia, alterações de humor, anedonia e baixos níveis de autoconfiança. Isso pode ainda culminar em um déficit na formação de um laço saudável entre mãe e filho, trazendo danos emocionais e cognitivos ao desenvolvimento infantil.

Destaca-se que os cuidados de enfermagem na DPP representam uma abordagem fundamental para a recuperação da mulher e para o fortalecimento de seu papel como mãe. A atuação do enfermeiro, embasada na identificação precoce, no suporte emocional e na integração com outras áreas de cuidado, é fundamental para assegurar que a paciente receba o atendimento integral que necessita.

O papel da enfermagem vai além do diagnóstico e tratamento. Inclui também o acolhimento e o apoio, ajudando a mãe a reconhecer que não está sozinha e que há caminhos para superar esse momento difícil. A conscientização sobre a DPP é um passo fundamental para promover a busca por ajuda e o envolvimento familiar como partes essenciais do tratamento.

Ainda assim, é necessário reconhecer que há lacunas na compreensão completa das necessidades e experiências das mães com DPP, justificada pelo baixo número de publicações e, estas, com nível de evidências. Portanto, novos estudos são necessários para aprofundar o conhecimento sobre essa condição, investigar intervenções inovadoras de enfermagem e compreender melhor o papel das redes de atenção no processo de recuperação. Tais achados possibilitarão aperfeiçoar as práticas de cuidado e desenvolver estratégias mais eficazes para a prevenção, detecção e tratamento da DPP.

Por fim, os cuidados de enfermagem contribuem não apenas para o bem-estar da mãe, mas também para o desenvolvimento saudável do bebê e para o equilíbrio da dinâmica familiar, promovendo a saúde e a qualidade de vida de todos os envolvidos.

REFERÊNCIAS

- ELIAS, E. A.; PINHO, J. P.; OLIVEIRA, S. R. Expectativas e sentimentos de gestantes sobre o puerpério: contribuições para a enfermagem. **Enferm. Foco**, v. 12, n. 2, p. 283-9, 2021.
- GONÇALVES, F. B. A. C.; ALMEIDA, M. C.; ALMEIDA, M. C. A atuação da enfermagem frente à prevenção da depressão pós-parto. **Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**, v. 23, n. 2, p. 140–7, 2019.
- MAINETI, S. *et al.* Depressão pós-parto: análise da ocorrência em mulheres em Espírito Santo do Pinhal – SP e Jacutinga – MG. **Revista Faculdades do Saber**, v. 5, n. 10, p. 665-79, 2020.
- MARTINEZ, P.; VÖHRINGER, P. A.; ROJAS, G. Barreiras de acesso a tratamento para mães com depressão pós-parto em centros de atenção primária: um modelo preditivo. **Rev. Latino-Am. Enferm.**, v. 24, e2675, 2016.
- MARTINS, F. M. *et al.* Os fatores desencadeantes e sintomas associados à depressão pós-parto. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 2, p. 222–42, 2024.
- MEIRA, B. M. *et al.* Desafios para profissionais da atenção primária no cuidado à mulher com depressão pós-parto. **Texto Contexto Enferm.**, v. 24, n. 3, p. 706-12, 2015.
- MELNYK, B. M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. **Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice**. 4ª ed. [S. l.]: LHW, 2018.
- MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enferm**, v. 17, n. 4, p. 758-64, 2008.
- MOLL, M. F. *et al.* Rastreado a depressão pós-parto em mulheres jovens. **Rev. Enferm. UFPE Online**, v. 13, n. 5, p. 1338-44, 2019.
- MOLL, M. F. *et al.* Ocorrência e fatores associados à depressão pós-parto em uma área urbana do Brasil. **Enfermería Global**, v. 22, n. 69, p. 145-55, 2023.
- OLIVEIRA, A. M. *et al.* Conhecimento de profissionais da Estratégia Saúde da Família sobre depressão pós-parto. **J. Nurs. Health**, v. 6, n. 1, p. 17-26, 2016.
- PEREIRA, D. M.; ARAÚJO, L. M. B. Depressão pós parto: uma revisão de literatura. **Braz. J. Hea. Rev.**, v. 3, n. 4, p. 8307-19, 2020.
- SANTOS, F. K. *et al.* Percepção de enfermeiros sobre diagnóstico e acompanhamento de mulheres com depressão pós-parto. **Nursing**, v. 23, n. 271, p. 4999-5005, 2020.

SILVA, C. R. A. *et al.* Depressão pós-parto: a importância da detecção precoce e intervenções de enfermagem. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde – ReBIS**, v. 2, n. 2, p. 12-9, 2020.

SILVA, J. A.; AOYAMA, E. A. Assistência de enfermagem na depressão pós-parto: uma revisão de literatura. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde – ReBIS**, v. 4, n. 4, p. 73-9, 2022.

TEIXEIRA, M. G. *et al.* Detecção precoce da depressão pós-parto na atenção básica. **J. Nurs. Health**, v. 11, n. 2, e2111217569, 2021.