



FATORES DE RISCO PARA A DEPRESSÃO PÓS-PARTO E A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM

RISK FACTORS FOR POSTPARTUM DEPRESSION AND NURSING PERFORMANCE

Recebido: 18/05/2021 | Aceito: 03/05/2022 | Publicado: 01/07/2022

Lindomar Sousa Alves


 <https://orcid.org/0000-0002-3040-3236>


 <http://lattes.cnpq.br/0604326528279316>

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, GO, Brasil

E-mail: lindomarsousa30@gmail.com

Sandra Godoi de Passos

 <https://orcid.org/0000-0002-6180-2811>

 <http://lattes.cnpq.br/4574159500823027>

Universidade Católica de Brasília, UCB/DF, Brasil

E-mail: sandygodoi21@gmail.com

Resumo

O tema deste artigo é fatores de risco para a depressão pós-parto e a atuação da enfermagem. Investigou-se o seguinte problema: episódio de depressão, manifesta-se nas primeiras semanas após o parto? Cogitou-se a seguinte hipótese, é uma doença de forte impacto social. O objetivo geral é analisar os fatores que levam à depressão pós-parto e a importância dos cuidados de enfermagem nesse contexto. Os objetivos específicos são: avaliar e discutir a importância e atuação do enfermeiro frente a depressão pós-parto; compreender a complexidade dos sinais e sintomas da depressão pós-parto; reconhecer precocemente e conduzir as orientações e encaminhamentos do paciente com diagnóstico de depressão pós-parto. Este trabalho é importante para o profissional de enfermagem devido a capacitação profissional para atuar nos cuidados do paciente; para a ciência, é relevante por atender de forma adequada a mulher ante a maternidade; agrega à sociedade pelo fato de atuar com medidas preventivas, orientações, educação em saúde e na identificação precoce da doença. Trata-se de uma pesquisa qualitativa com duração de cinco meses.

Palavras-chave: Enfermagem. Depressão pós-parto. Puerpério.

Abstract

The theme of this article is risk factors for postpartum depression and the role of nursing. The following problem was investigated: episode of depression, does it manifest itself in the first weeks after childbirth? The following hypothesis was considered: it is a disease with a strong social impact. The general objective is to analyze the factors that lead to postpartum depression and the importance of nursing care in this context. The specific objectives are to evaluate and discuss the importance and performance of nurses in the face of postpartum depression; understand the complexity of the signs and symptoms of postpartum depression; early recognize and

conduct the guidelines and referrals of patients diagnosed with postpartum depression. This work is important for the nursing professional due to professional training to act in patient care; for science, it is relevant because it adequately assists women in the face of motherhood; adds to society by the fact of acting with preventive measures, guidance, health education and early identification of the disease. It is qualitative research lasting five months.

Keywords: *Nursing. Postpartum depression. Puerperium*

Introdução

Os principais fatores de risco para a depressão pós-parto identificados foram: despreparo e incapacidade da mulher ante a maternidade, baixa renda econômica, baixa escolaridade, a instabilidade na relação conjugal, conflitos familiares, falta de suporte social, gravidez indesejada, pouca idade, depressão anterior e problemas obstétricos. O papel da enfermagem nesse contexto é adquirir conhecimento sobre a patologia, a fim de atuar com medidas preventivas, orientações, educação em saúde e na identificação precoce da doença, como também propor medidas para o enfrentamento, englobando todo o contexto familiar.

A depressão pós-parto (DPP) pode ser definida como um episódio de depressão maior, manifestando-se nas primeiras semanas após o parto com alguns sintomas como desânimo, indisposição para a realização de atividades e falta de entusiasmo. Define-se como gestação um acontecimento fisiológico na vida da mulher, onde ocorrem mudanças não só físicas, como também psicológicas. A mulher precisa se adaptar durante e após esse acontecimento, o que é chamado de ciclo gravídico- puerperal, um processo natural que exige cuidados mais especiais por ser um momento único e marcante na vida da mulher. ⁽¹⁾

Este artigo se propõe a responder ao seguinte problema: episódio de depressão, manifesta-se nas primeiras semanas após o parto? O parto pode ser percebido como o momento mais decisivo da gestação, marcado por muita ansiedade e medo, pois muitas vezes está cercado de tabus, mitos e ideias equivocadas, por isso é necessário um preparo psicológico para esse momento e é necessário saber quando de fato a depressão pode se manifestar de forma a ser percebida. ⁽²⁾

Entende-se por puerpério o tempo de seis a oito semanas após o parto, onde ocorrem modificações internas e externas na mulher, além de manifestações psíquicas, onde a mulher precisará de mais cuidado de proteção. Para que ela seja atendida em sua totalidade, uma visão geral deve ser feita, considerando o contexto sociocultural e familiar. Os profissionais de saúde devem agir com atenção e estar disponíveis a fim de atender as reais necessidades de cada mulher. ⁽³⁾

A hipótese levanta frente ao problema em questão foi que a depressão pós-parto é uma doença de forte impacto social. As estratégias preventivas são para identificar os fatores de risco de depressão pós-parto, dentre o planejamento de prevenção a patologia consta fatores psicossocial, psicofarmacológica e hormonal. Com iniciativas educativas o profissional da saúde trata de maneira social o início do tratamento a paciente.

A depressão pós-parto (DPP) pode ser definida como um episódio de depressão maior, manifestando-se nas primeiras semanas após o parto. Dados do

Ministério da Saúde (MS) apontam sua prevalência variando entre 5% a 9%, mas esses índices podem ser de 10% a 25% pois muitos casos não são detectados e não tratados. A DPP é uma doença de forte impacto social em nível mundial, e se não for tratada, ou ter um tratamento inadequado, pode ocasionar incapacidade à mulher. ⁽⁴⁾

O objetivo geral deste trabalho é analisar os fatores que levam à depressão pós-parto e a importância dos cuidados de enfermagem nesse contexto. A depressão pós-parto pode manifestar alguns sintomas como desânimo, indisposição para a realização de atividades e falta de entusiasmo. Embora possua aspectos semelhantes a outros tipos de depressão, apresenta sintomas específicos. Os tratamentos para esses quadros incluem desde o apoio familiar ao tratamento pelo profissional de saúde mental. ⁽⁵⁾

A literatura científica aborda que a atuação do enfermeiro junto a puérpera está relacionada com a realização do rastreamento da depressão, em acompanhar sua evolução nos atendimentos psicoterapêuticos individuais, também em grupo, em realizar ações educativas, a fim de orientar a mulher e seus familiares, esclarecendo as medidas interventivas que são fundamentais para garantir o bem estar da mãe e do bebê. A enfermagem também deve buscar a promoção de ações preventivas na rede pública, a fim de estimular a mulher e seu companheiro a entender sobre as fases do puerpério, pois isso proporcionará um melhor enfrentamento diante dessa patologia. ⁽⁶⁾

Os objetivos específicos deste trabalho são: avaliar e discutir a importância e atuação do enfermeiro frente a depressão pós-parto, além de compreender a complexidade dos sinais e sintomas da depressão pós-parto. Diante do exposto, a presente pesquisa deve avaliar e discutir a importância e atuação do enfermeiro frente a depressão pós-parto e como o profissional da enfermagem nesse contexto pode adquirir conhecimento sobre a patologia.

A pesquisa se torna relevante pois irá gerar informações e conhecimentos importantes que serão úteis para esclarecer proporção e efeitos desse problema global. O enfermeiro precisa ter conhecimento a cerca da DPP, uma vez que este profissional constitui, desde a atenção básica, a porta de entrada para o acolhimento e direcionamento adequado da puérpera no que corresponde à terapêutica e prevenção deste transtorno mental.

O estudo será de grande valia para propagar informações pertinentes sobre esse assunto, a fim de divulgar informações úteis aos enfermeiros que em algum momento poderão se deparar com tal situação. Isso fará com que estejam preparados a fim de prestar um atendimento mais humanizado nesse sentido.

Trata-se de uma pesquisa qualitativa com caráter descritivo do tipo revisão de literatura, onde utilizou-se artigos científicos postados em base de dados (*Medline*, *Scielo*, Biblioteca Virtual de Saúde) publicados nos anos de 2010 a 2020 que tinham as palavras chave: Enfermagem, depressão pós-parto, puerpério. A pesquisa tem fundamento em artigos científicos e livros acadêmicos, bem como em lei, doutrina ou jurisprudência

Objetivo

O estudo tem o objetivo de analisar os fatores de risco e a importância e atuação da enfermagem diante da mulher com depressão pós-parto, visando apresentar informações úteis e relevantes para que os profissionais de saúde adquiram mais conhecimento sobre o assunto e estejam preparados para lidar com tal situação, fornecendo um cuidado humanizado.

Métodos

Este é um estudo de Revisão Sistemática de Literatura que tem como objetivo avaliar as obras que tratam a respeito dos fatores de risco e a atuação da enfermagem na depressão-pós-parto. Esse tipo de pesquisa é desenvolvido revisando artigos científicos já publicados e que abordam a temática do estudo com o objetivo de avaliação e aprofundamento em um determinado assunto e que traga respostas às questões norteadoras.⁽⁷⁾

A busca foi executada em bases de dados científicas gratuitas tais como SciELO, PubMed, BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e LILACs, englobando artigos publicados nos últimos dez anos (2010 a 2020) em língua portuguesa. Para seleção de artigos foram usados os seguintes descritores cadastrados no DeCs como critério de inclusão: Enfermagem, depressão pós-parto, puerpério.

Os artigos foram selecionados por dois pesquisadores independentes, pela leitura do título e do resumo, de acordo com a questão norteadora e com os critérios de elegibilidade. Após a seleção, eles foram lidos na íntegra e, para coleta e avaliação dos dados, aplicou-se um instrumento elaborado pelos pesquisadores, adaptado de Ursi.

Tal instrumento foi composto pelos itens: título do artigo; autores e ano de publicação; objetivo(s) do estudo; características metodológicas; nível de atenção em saúde (primário, secundário e terciário) em que o estudo foi realizado; resultados; e conclusões.

Resultados e discussão

Gravidez, parto e puerpério

A gravidez e o parto são vistos como um processo singular e especial, envolvendo a vida reprodutiva de mulheres e homens, necessitando de uma assistência direcionada na humanização e no conhecimento científico dos profissionais para garantir a qualidade da assistência e intervenções corretas no momento apropriado.⁽²⁾

Durante a gravidez a gestante se vê diante de várias alterações, como corporais e hormonais devido ao crescimento do feto, o que pode gerar efeitos físicos e psíquicos, porém cada mãe vive esse momento de forma particular, muitas vezes intensa e marcante, gerando amadurecimento, modificando sua consciência e personalidade. Esse processo é gradual e ocorre conforme as mudanças gravidicas e se estende para o período pós-parto.⁽⁸⁾

Em meio a cada período dessa transformação, a mulher muitas vezes pode ficar mais vulnerável, e, em termos de saúde emocional, a pessoa pode ficar mais fortalecida e amadurecida, ou em contraste, mais enfraquecida, confusa e

desorganizada. Desse modo, esse período é tão especial para a mulher e toda a família.⁽⁹⁾

O parto pode ser definido como o conjunto dos fenômenos mecânicos ou fisiológicos que resultam na saída do feto e de seus anexos do organismo materno.⁽¹⁰⁾ Puerpério se refere a um período do ciclo gravídico puerperal que se inicia logo após a saída da placenta (dequitação).

É dividido em três estágios: O puerpério imediato, que vai desde a dequitação até duas horas após o parto; puerpério mediato, que se inicia a partir da 2ª hora após o parto e vai até o 10º do pós-parto e puerpério tardio, que vai do 11º dia até o reinício dos ciclos menstruais nas mães que não lactam e até a 6ª a 8ª semana nas lactantes. É justamente nesses períodos que existe um risco maior de desenvolvimento de um transtorno psiquiátrico pois muitas mulheres direcionam suas defesas físicas e psicossociais para proteção do bebê.⁽¹¹⁾

O puerpério é percebido como um fenômeno familiar e social que traz com uma série de significados elaborados a partir das interações da mulher com seu mundo de objetos durante toda a sua vida. Considera-se um período cercado de crenças e tabus que vem de gerações passadas.⁽¹²⁾

Portanto, tanto o período gestatório, como o parto e o puerpério são experiências inseqüenciáveis na vida da mulher. Nesta fase a mulher sente a necessidade de alguém que escute suas angústias, medos e ansiedades, e o profissional que ali atua, enquanto ser humano deve ajudá-la a encontrar soluções ou condições de minimizá-las e oferecer um atendimento de qualidade, respeitando suas particularidades e individualidades.⁽¹⁾

Abordando a depressão pós-parto, os riscos e o cenário atual

O conceito de depressão é definido como uma disfunção no organismo que envolve o físico, o humor e o pensamento, atingindo cerca de 121 milhões de pessoas em todo o mundo. É a enfermidade que abala as expressões afetivas ou o temperamento. Em 2000, a depressão representou a quarta maior causa de doenças no mundo, com perspectiva de se tornar a segunda em 2020, conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS).

O relatório de 2017 no Brasil, informa que a depressão afeta 11 milhões de brasileiros, o que coloca o país como recordista na América Latina e em quinto lugar no mundo.⁽¹³⁾

A depressão pós-parto caracteriza-se por uma depressão que dura mais do que o habitual algum tempo após o parto, a mulher não sente ânimo para as atividades do dia-a-dia.^(4,14) O diagnóstico de depressão pós-parto é difícil de ser realizado, uma vez que muitos sintomas, como fadiga, alterações no padrão do sono e apetite sempre acontecem no puerpério e são semelhantes aos outros transtornos de humor.

Alguns outros sintomas, como sentimentos de culpa, pensamentos relacionados à incapacidade de cuidar do próprio filho, baixa autoestima, tristeza constante, ansiedade, irritabilidade, crise de choro, desmotivação, perda de concentração, ideias obsessivas e pensamentos suicidas são comuns e podem estar presentes⁽¹⁴⁾

A prevalência da DPP no mundo é de 5 a 20%. Particularmente no Brasil, os valores são de 12 a 37% e estima-se a probabilidade de casos de DPP em pelo menos uma a cada quatro mulheres brasileiras. ⁽¹⁵⁾

A DPP não se estabelece apenas naquelas pacientes que acabaram de ter seu bebê, mas pode se estabelecer também em natimortos, abortados e que provoca muitas alterações emocionais, cognitivas, comportamentais e físicas que se iniciam de maneira insidiosa, levando até semanas após o parto.

Essa forma de depressão se dá por várias razões, por exemplo, a não aceitação da gestação. Considera-se também as questões afetivas, vivenciadas na infância ou na adolescência desta mãe. A sintomatologia tem como um dos critérios a mudança de humor que ocorre frequentemente no período gestacional. ⁽¹⁶⁾

Dentre os múltiplos fatores de risco relacionados à DPP estão a idade inferior à 16 anos, histórico de transtorno psiquiátrico prévio, eventos estressantes nos últimos 12 meses, conflitos conjugais, estado civil de solteira ou divorciada, desemprego (puérpera ou seu cônjuge) e ausência ou pouco suporte social.

Pode se incluir também a personalidade desorganizada, a espera de um bebê do sexo oposto ao desejado, relações afetivas insatisfatórias, suporte emocional deficiente e abortamentos espontâneos ou de repetição. ⁽¹⁷⁾ Em seu estudo com puérperas atendidas em uma maternidade de referência de Fortaleza-CE, Gomes *et al* ⁽¹⁷⁾, identificou alguns fatores de risco para DPP nas entrevistadas.

Os principais fatores de risco encontrados foram: idade (19% eram adolescentes); baixa renda econômica, o que contribui para o aumento de conflitos entre os pais, produzindo um efeito direto no relacionamento destes com o bebê; baixa escolaridade, o que eleva significativamente o risco para depressão; a relação conjugal, prevalecendo a união consensual, caracterizada pela instabilidade na relação.

De acordo com Freitas *et al* ⁽¹⁴⁾ patogênese da DPP está associada a fatores biopsicossociais, onde se destacam as condições socioeconômicas desfavoráveis, falta de suporte social, gravidez indesejada, pouca idade, depressão anterior e problemas obstétricos.

Abuchain *et al* ⁽¹⁸⁾ em seu estudo com 208 mulheres assistidas em primeira consulta de enfermagem nos primeiros 60 dias após o parto e com idade média de 30 anos pôde identificar, na população investigada, uma prevalência de 31,25% de sintomatologia de depressão pós-parto.

Mool *et al* ⁽¹⁹⁾ entrevistou 66 puérperas e identificou provável depressão em 13 (19,70%) delas. Constatou-se nesse estudo a associação entre a provável depressão com os seguintes fatores: idade do bebê, quantidade de filhos e escolaridade. Houve a associação com a idade do bebê nos extremos da idade até dois meses ou com cinco e seis meses.

O autor discorre a respeito das alterações na vida da mulher como fator predisponente para DPP e destaca que essa condição pode estar associada a diversos outros fenômenos estressantes (falta de apoio da família, interrupção das atividades, podendo acarretar problemas socioeconômicos) e que os primeiros seis meses correspondem a um período de ajustes emocionais e no cotidiano que podem ocasionar quadros depressivos.

Representou-se a associação com a quantidade de filhos, que quanto maior, tende de gerar uma maior sobrecarga na mulher. Silva *et al* ⁽²⁰⁾ em sua pesquisa com puérperas de idade entre 19 e 35 anos, constatou que as alterações emocionais mais marcantes do puerpério foram o choro, o nervosismo e a tristeza.

As pesquisadas sentiam-se frustradas e sofriam de forte sensação de fracasso, porque se consideravam incapazes para exercer a maternidade. Greinert *et al* ⁽²¹⁾ visaram identificar em sua pesquisa, os fatores psicológicos e sociais que favorecem a DPP.

De acordo com os dados coletados, evidenciou-se que o sentimento de despreparo e de incapacidade da mulher ante a maternidade é um fator considerável para o desenvolvimento da patologia, deixando-a suscetível ao sentimento de fracasso e de incompetência para ser mãe.

Observou-se que os sintomas depressivos da mulher poderão ser reforçados por fatores sociais como abandono da sua vida profissional e questões financeiras, exigindo adaptações para o cuidado do bebê. Oliveira e Dunningham ⁽²²⁾ estudaram uma amostra de 40 mulheres que se encontravam entre 31 a 180 dias após o parto, com perfil sociodemográfico predominantemente formado por jovens (média de idade).

A renda familiar baixa pode ser explicada pela menor inserção destas mulheres no mercado de trabalho, na maioria donas de casa, pacientes usuárias do Sistema Único de Saúde. A depressão pós-parto esteve presente em 17,5% das mulheres do estudo, a renda familiar foi definida como um dos fatores de risco mais associados a Depressão Pós-Parto.

Os mesmos autores reforçam que a alta prevalência de depressão pós-parto encontrada a define como problema de saúde pública, o que exige estratégias de prevenção e tratamento. O acompanhamento cuidadoso de mães, em especial as de baixa renda, pode prevenir graves problemas pessoais e familiares que decorrem da DPP.

Atuação da equipe de enfermagem na Depressão Pós-Parto

A DPP é um tema amplo, possuindo diferentes nuances, sendo assim, precisa ser discutido entre os profissionais de saúde, com o objetivo de compreender sua complexidade, apreender mais sobre sinais e sintomas, a fim reconhecê-los precocemente e conduzir as orientações e encaminhamentos necessários. ⁽¹³⁾

Ponse *et al* ⁽¹³⁾ fizeram um estudo com alguns enfermeiros de uma ESF a fim de conhecer os relatos dos mesmos acerca de casos de DPP. Contudo, apesar de a identificação precoce da doença ser considerada fundamental para o cuidado de enfermagem, a pesquisa mostrou a existência de uma lacuna na capacitação relativa a este transtorno e despreparo dos participantes para enfrentamento desta realidade.

O autor segere ser necessária a sensibilização dos profissionais, para que busquem agregar à sua prática dispositivos a partir dos quais possam auxiliar as mulheres com DPP. Além disso, afirmam ser importante que os gestores reconheçam esta lacuna e direcionem recursos para a realização de processo educativo dos enfermeiros dos municípios, a fim de que estes promovam atendimento mais qualificado às mulheres.

Menezes *et al* ⁽²³⁾ afirmam ser difícil o diagnóstico da depressão puerperal que muitas vezes passa despercebido pelos profissionais de saúde. Dessa forma, o enfermeiro da atenção básica deve ter o conhecimento necessário a respeito da DDP durante o pré-natal, a fim de prevenir esse transtorno mental.

No pré-natal deve desenvolver ações preventivas voltadas para a saúde integral da mulher, incluindo seus familiares, identificando os fatores de risco para a DPP e dando suporte emocional. Os autores salientam haver vários programas voltados para a Saúde da Mulher, mais ainda é necessário otimizar a implantação dos mesmos e os gestores devem dar mais atenção a essa área da saúde muitas vezes esquecida.

A união dos profissionais, de forma a não delegar as ações apenas ao psicólogos e psiquiatras, é sugerida pelos autores como uma forma de contribuir para a ampliação das intervenções primárias e secundárias frente à doença. Freitas *et al* ⁽¹¹⁾ avaliaram em seu estudo a depressão pós-parto na perspectiva do enfermeiro em um hospital universitário.

As principais contribuições da enfermagem percebidas para o enfrentamento da depressão pós-parto foram a detecção de novos casos, cuidados ao binômio mãe-filho e na dinâmica familiar, o fortalecimento da amamentação, o cuidado transcultural, o incentivo a utilização dos serviços de saúde e a educação em saúde materna sobre esse transtorno.

Os autores salientam que o enfermeiro, como líder de equipe, precisam ter o conhecimento e domínio do quadro de depressão pós-parto para poder ter a gerência de seu grupo e proporcionar, não só uma educação continuada sobre a temática, mas principalmente uma assistência de qualidade à puérpera, bebê e família.

No estudo de Sousa *et al* ⁽²⁴⁾ foi visto que o enfermeiro tem papel de destaque tanto na prevenção da DPP, por meio de educação em saúde, escuta ativa das necessidades maternas e acompanhamento desde o pré-natal, como também no tratamento, através da identificação precoce, criação de rede de apoio e encaminhamento correto.

Além disso, o profissional enfermeiro deve estar atento aos possíveis sinais patológicos demonstrados pelos pacientes, sejam eles físicos ou psíquicos. No caso da DPP, torna-se necessário que o enfermeiro saiba identificar, de maneira correta, a sintomatologia da doença e intervir de forma rápida.

Considerando o enfermeiro como o profissional da saúde que participa das intervenções diárias do cuidado com o paciente, avaliando suas evoluções e observando suas alterações comportamentais, sendo assim figura de confiança do paciente, Ferratine e Intenção ⁽⁴⁾ salientam ser clara a importância do papel do enfermeiro no diagnóstico da DPP, na detecção dos primeiros sintomas para que possa rapidamente intervir, alertando o médico responsável. Ressaltam que o conhecimento técnico não é a única ferramenta que o enfermeiro deva dispor.

Devem agir sutilmente na abordagem adotada para a exposição de suas suspeitas, no caso de identificação dos sintomas da depressão pós-parto, devido à carga emocional sob a qual se encontra a puérpera. Ao prestar cuidados à mulher em processo gestacional e puerperal os enfermeiros devem apreender a complexidade que envolve a DPP, não apenas seus aspectos clínicos como também os significados dessa experiência para a mulher e a sua família.

O diagnóstico precoce e a instituição do tratamento são os meios de prevenir o agravamento da depressão. As estratégias preventivas são vitais como também a abordagem psicológica da mulher, o incentivo a presença do parceiro nas consultas pré-natal, realização de visitas domiciliares ou mesmo a formação de grupos de gestantes para educação em saúde. ⁽⁶⁾

Os programas psicoeducacionais podem ser alternativas capazes de contribuir para redução dos casos de DPP. Destacam ainda que a capacitação específica em Saúde Materna e Obstétrica é um elemento importante na assistência prestada a esses pacientes, uma vez que terão estas maiores condições de oferecer suporte e orientações que se tornem necessárias.

É de extrema importância a interação entre os profissionais de saúde e familiares, pois pode transformar este momento em uma fase em que a paciente se sentirá mais firme e confiante para expressar seus sentimentos, sentindo-se acolhida e ajudada. Só assim pode-se proporcionar uma melhor superação das dificuldades que a Depressão Pós-Parto, já que seus maiores aliados são o descaso e a subestimação do sofrimento da mulher, quer pela equipe de saúde, quer pela família.⁽⁶⁾

Silva *et al*⁽²⁰⁾ acreditam ser prioritário o desenvolvimento de investigações qualitativas mais bem delimitadas e com um grupo maior de gestantes para que se possa alcançar uma compreensão maior do problema da depressão pós-parto, inclusive, com rastreamento da depressão materna e atendimentos psicoterapêuticos individuais e grupais, assim como palestras e orientações educativas voltadas às temáticas de interesse das mães que vivenciam o período puerperal.

Pautados nessas informações, será possível estabelecer medidas interventivas de impacto na promoção da saúde das puérperas doentes ou com fatores de risco para depressão no puerpério.

Determinadas intervenções revelaram-se promissoras para a decréscimo da eventualidade de depressão pós-parto através mulheres em perigo, mas nenhum subterfúgio isolado evitou esta síndrome em todas essas mulheres. Esses estudos necessitam de replicação, mas presentemente todos os resultados preliminares devem acontecer interpretados juntamente ponderação até que novos estudos controlados estejam disponíveis.

Considerações finais

A depressão pós-parto é um problema de saúde pública que vêm aumentando consideravelmente com o passar do tempo, trazendo grandes repercussões entre todos os envolvidos no contexto familiar da gestante. Este estudo possibilitou a identificação de vários fatores de risco para a depressão-pós-parto. Podemos destacar: baixa idade, renda econômica insatisfatória, o que contribui para o aumento de conflitos entre os pais, produzindo um efeito direto no relacionamento destes com o bebê, baixa escolaridade, a idade do bebê, quantidade de filhos (multiparidade) e escolaridade.

Foram identificados também o sentimento de despreparo e de incapacidade da mulher ante a maternidade, deixando-a suscetível ao sentimento de fracasso e de incompetência para ser mãe. Observou-se que os sintomas depressivos da mulher poderão ser reforçados por fatores sociais como abandono da sua vida profissional e

questões financeiras, exigindo adaptações para o cuidado do bebê.

Fatores psicológicos, como doenças emocionais pré-existentes e fatores sociais também foram definidos como fatores de risco. O papel da enfermagem identificado nesse contexto envolve adquirir conhecimento necessário a respeito da DDP para que durante o pré-natal, tenha bases científicas suficientes a fim de prevenir esse transtorno mental. No pré-natal deve desenvolver ações voltadas para a saúde integral da mulher, incluindo seus familiares, identificando os fatores de risco para a DPP e dando suporte emocional.

A enfermagem também atua nos cuidados ao binômio mãe-filho e na dinâmica familiar, o fortalecimento da amamentação, o cuidado transcultural, o incentivo a utilização dos serviços de saúde e a educação em saúde materna sobre esse transtorno e principalmente deve proporcionar uma assistência de qualidade à puérpera, bebê e família. Com essas informações, espera-se que essa revisão literária possa contribuir para uma visão mais abrangente ao cenário atual da depressão pós-parto, seus fatores de risco e como a enfermagem deve atuar nesse contexto.

Isso irá proporcionar para o profissional de saúde uma visão mais abrangente no assunto e ajudar no desenvolvimento de uma assistência mais humanizada, garantindo melhor qualidade de vida às mulheres nesse contexto. Portanto a prevenção é a solução mais eficaz contra a depressão pós-parto.

Fatores que compõe o sistema biológico não podem destruir se for tratado preventivamente mesmo que a paciente tenha histórico psiquiátrico familiar conhecido ou dos fatores de risco. A pesquisa demonstra que a depressão se inicia não somente poucas semanas após o parto, mas até sete meses após.

Por fim, conclui-se que o monitoramento cuidadoso do humor no primeiro ano após o parto é de extrema importância, especialmente em mulheres com histórico de depressão familiar. Identificar mulheres com este risco por meio de um simples acompanhamento inicial estabelece um tratamento seguro, maduro e contínuo para o bem da mãe e do bebê. O tratamento não deve ser evitado e sim bem preparado.

Referências

1. Abuchaim ESV, Caldeira NT, Di Lucca MM, Varela M, Silva IA. Depressão pós-parto e autoeficácia materna para amamentar: prevalência e associação. *Acta Paul Enferm.* 2016; 29(6):664-70.
2. Aloise SR, Ferreira AA, Lima RFS. Depressão pós-parto: identificação de sinais, sintomas e fatores associados em maternidade de referência em Manaus. *Rev. enferm. Foco* 2019; 10 (3): 41-45.
3. Andrade RD, Santos JS, Maia MAC, Mello DF. Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança. *Esc Anna Nery.* 2015;19(1): p. 181-186.
4. Freitas DR, Vieira BDG, Alves VH, Rodrigues DP, Leão DCMR, Cruz AFN. Alojamento conjunto em um hospital universitário: depressão pós-parto na

perspectiva do enfermeiro. *Rev. fundam. care. Online.* 2014; 6(2):1202-1211.

5. Freitas MES, Silva FP, Barbosa LR. Análise dos fatores de risco associados à depressão pós-parto: revisão integrativa. *Rev. Aten. Saúde.*, São Caetano do Sul, 2016; vol. 14, n. 48, p. 99-105.

6. Gomes LA, Torquato VS, Feitosa AR, Sousa AR, Silva MAM, Pontes RJS. Identificação dos fatores de risco para depressão pós-parto: Importância do diagnóstico precoce. *Rev. Rene.* 2010; vol. 11, Número Especial, p. 117-123.

7. Gonçalves APAA, Pereira PS, Oliveira VC, Gasparino R. Reconhecendo e intervindo na depressão pós-parto. *Rev. Saúde em Foco.* 2018; nº 10, p. 264-268.

8. Gonçalves FBAC, Almeida MC. A Atuação da Enfermagem Frente à Prevenção da Depressão Pós-Parto. *Rev.Ensaios e Ciênc.*, 2019; vol. 23, n. 2, p. 140-147.

9. Greinert BRM, Milani RG. Depressão pós-parto: uma compreensão psicossocial. *Revista Psicologia: Teoria e Prática*, 2015; 17(1), p. 26-36.

10. Lopes LG, Holanda SM, Gubert FA, Saraiva KVO, Damasceno AKC. Curso de gestantes e parto humanizado: contribuições para o enfermeiro. *Extensão em Ação, Fortaleza.* 2015; vol. 2, n. 9, p. 80-87.

11. Menezes FL, Pellenz NLK, Lima SS, Sarturi F. Depressão puerperal no âmbito da saúde pública. *Rev. Saúde (SantaMaria).* 2012; vol.38,n.1,p.21-30.

12. Moll MF, Matos A, Rodrigues TA, Martins TS, Pires FC, Pires NAS. Rastreamento a depressão pós-parto em mulheres jovens. Rastreamento a depressão pós-parto em mulheres jovens. *Rev enferm UFPE on line.*, 2019; 13(5):1338-44.

13. Monteiro, ASJ, Carvalho, D. da SF, Silva, ER da, Castro, PM, & Portugal, RH da S. (2020). Depressão pós-parto: Atuação do enfermeiro. *Revista Eletrônica Acervo Enfermagem*, 4 , e4547. <https://doi.org/10.25248/reaenf.e4547.2020>

14. Oliveira MJM, Dunningham W. Prevalência e fatores de risco relacionados a depressão pós-parto em Salvador. *Rev. Brasileira de Neurolog. e Psiqu.* 2015; 19(2):72-83.

15. Ponse CEM, Lipinski JM, Prates LA, Siniak DS, Escobal APL, Santos KM. Conhecimento sobre depressão pós-parto na perspectiva de enfermeiros da Estratégia da Saúde da Família de um Município da Fronteira Oeste do RS. *Rev. Research, Society and Development.* 2020; vol. 9, n. 9, p. 1-19.

16. Porto AAS, Costa LP, Veloso NA. Humanização da assistência ao parto natural: uma revisão integrativa. *Rev. Ciência e Tecnologia*, Rio Grande do Sul, 2015; vol.1, n.1, p 12-19.



17. Santos ACO, Santos AV, Lima SS, Santos TAD, Menezes MO. Depressão pós-parto: um olhar criterioso da equipe de enfermagem. *International Nursing Congress. Universidade de Tiradentes*. 2017, p. 1-3.
18. Santos FAPS, Brito RS, Mazzo MHSN. Puerpério e revisão pós-parto: significados atribuídos pela puérpera. *Rev Min Enferm*. 2013. 17(4): 854-858.
19. Serratini CP, Invenção AS. Depressão pós-parto. *Rev. Unilus Ensino e Pesquisa*. 2019; vol. 16, n. 44, p. 82-95.
20. Silva DC, Rodrigues ARGM, Pimenta CGL, Leite ES. Perspectiva das puérperas sobre a assistência de enfermagem humanizada no parto normal. *REBES*, 2015; vol. 5, n. 2, p. 50-56.
21. Silva EAT. Gestação e preparo para o parto: programas de intervenção. *Rev. O Mundo da Saúde, São Paulo*. 2013;37(2):208-215.
22. Silva FCS, Araújo TM, Araújo MFM, Carvalho CML, Caetano JA. Depressão pós-parto em puérperas: conhecendo interações entre mãe, filho e família. *Acta Paul Enferm* 2010;23(3):411-6.
23. Sousa PHSF, Almeida TF, Silva MML, Souza RS, Azevedo MVC, Torres RC et al. Enfermagem na prevenção da depressão pós-parto. *Rev. Braz. J. of Develop*. 2020; vol. 6, n. 10, p. 77744-77756.