

## Depressão pós-parto: a importância dos cuidados de enfermagem

### Postpartum depression: the importance of nursing care

**Sandra Godoi de Passos**

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

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

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, GO, Brasil

E-mail: sandygodoi21@gmail.com

**Marcilea de Nazaré Mota Vieira**

 <https://orcid.org/0000-0003-0565-222X>

 <http://lattes.cnpq.br/6663550182324371>

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, GO, Brasil

E-mail: leiavieira071@gmail.com

### Resumo

O período da gravidez ocasiona mudanças identitárias e uma redefinição de prioridades nos papéis da mulher essas mudanças vão além do parto, sendo um momento único que depende da experiência vivida por cada mulher. Embora seja um evento fisiologicamente natural, durante a gravidez deve haver acompanhamento por equipe multidisciplinar para minimizar complicações durante o pré-natal, trabalho de parto, parto e puerpério. Determinar os sinais e sintomas de depressão pós-parto (DPP) em puérperas e a importância das intervenções de enfermagem no tratamento desse transtorno. Os critérios de seleção são 15 artigos científicos publicados em periódicos nacionais entre 2008 e 2018. Os critérios de exclusão foram: artigos publicados antes de 2008 ou que fogem do tema proposto. A pesquisa foi realizada de março a abril de 2019. A prevalência de DDS é de 10 % a 20 % dos casos encontrados em estudos sobre o tema. No Brasil, a escala de Depressão Pós-Natal de Edimburgo (EPDS) é recomendada para validação do teste. Os artigos também exibiram que a DPP afeta uma em cada oito meninas no pós-parto imediato até seis meses após o parto, podendo trazer consequências adversas para mãe, bebê e família, pois a DPP tem demonstrado ser resultado de uma adaptação psicológica, situação social e cultural desadaptativa das meninas diante da maternidade.

**Palavras-Chave:** Saúde. Depressão. Pós-parto. Gravidez.

### Abstract

*The period of pregnancy causes identity changes and a redefinition of priorities in women's roles. These changes go beyond childbirth, being a unique moment that depends on the experience lived by each woman. Although it is a physiologically natural event, during pregnancy there must be monitoring by a multidisciplinary team to minimize complications during prenatal care, labor, delivery and the puerperium. To determine the signs and symptoms of postpartum depression (PPD) in puerperal women and the importance of nursing interventions in the treatment of this disorder. The selection criteria are 15 scientific articles published in national journals between 2008 and 2018. The exclusion criteria were: articles published before 2008 or that deviate from the proposed theme. The survey was carried out from March to April 2019.*

*The prevalence of DDS is 10% to 20% of cases found in studies on the subject. In Brazil, the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) is recommended for test validation. The articles also showed that PPD affects one in eight girls in the immediate postpartum period up to six months after delivery, which can have adverse consequences for the mother, baby and family, as PPD has been shown to be the result of a psychological adaptation, social situation and maladaptive culture of girls facing motherhood.*

**Keywords:** Health. Depression. Post childbirth. Pregnancy.

## 1. Introdução

A chegada de uma criança, em geral, é descrita como um “evento alegre”. Muitas mulheres veem a maternidade como uma das melhores experiências das suas vidas. Entretanto, para algumas mães esse sentimento é outro.

É no período da gravidez que a mulher passa por muitas mudanças psicológicas, hormonais, sociais e físicas. É também nesse momento que a família e os amigos devem ter uma atenção maior com a gestante, pois mudanças de humor, o aumento de hormônios, as preocupações com novas responsabilidades, altos e baixos da autoestima, podem ocasionar sintomas de transtornos psicológicos que são facilmente confundidos com a vulnerabilidade da gravidez.

A depressão pós-parto é considerada um problema de saúde pública devido à sua prevalência e consequências para a saúde de mulheres e crianças. É provável que este distúrbio afete muitas mulheres durante a gravidez e no primeiro ano seguinte ao parto. A depressão pós-parto tem sérias consequências para a mãe, para o filho e para a família, o que pode levar a dificuldades de apego ao filho se o distúrbio da mãe persistir. Nos casos mais extremos esse sofrimento pode até levar ao suicídio materno ou até ao infanticídio.

Para aprofundar o conhecimento dessa patologia, será feito um levantamento bibliográfico em diferentes bases de dados de pesquisa, como LILACS, SCIELO e Pub Med. A primeira parte desse projeto, discorrerá sobre a depressão pós-parto, tal como, suas características, seu desenvolvimento, seus fatores de risco e suas consequências. Em seguida, as diferentes ferramentas disponibilizadas para profissionais de saúde para preveni-lo e detectá-lo. Por fim, o papel do enfermeiro para enfrentar essa patologia.

### 2.1 Puerpério

A gestação é um momento de grandes mudanças para a mulher. O nascimento do bebê marca um período de grandes mudanças. Maldonado (2002) diz que é nesse período que a mulher fica sensível e confusa, demonstrando sintomas de ansiedade e depressão. É a fase em que a mulher se encontra em maior exposição a perturbações mentais relacionado a outros momentos da vida (ZANOTTI et al., 2003)

Esse período pós-parto que dura até o organismo da mulher retornar ao estado pré-gravídico, em geral aproximadamente três meses, é denominado Puerpério (BRASIL, 2003).

### 2.2 - Transtorno puerperal

Na literatura, Zanotti et AL (2003) e Cantilino et Al (2010) classificou o transtorno psíquico puerperal em três tipos: Síndrome da Tristeza Pós-Parto também chamado de baby blues, que “É um estado de humor depressivo que costuma acontecer a partir da primeira semana depois do parto”(IACONELLI, 2005); Depressão Puerperal ou

Pós-Parto, que tem clinica aguda e severa e incapacitante, necessitando de acompanhamento psicológico; e Psicose Puerperal , um transtorno mais grave onde há perda do senso de realidade (IACONELLI, 2005).

### **2.3 - Fatores de risco**

Uma série de estudos elenca fatores de riscos demonstrando correlação com a DPP. Mulheres que sofrem com fatores hormonais e físicos antes e durante a gestação como: Transtorno pré-menstrual, infertilidade, má formação fetal; ou fatores psicológicos como histórico de depressão antes da gestação, rejeição materna, perda de alguém importante, carência afetiva, desarmonia conjugal (IACONELLI, 2005)

### **2.4 – Prevenção**

Para Rocha (1999) medidas preventivas como máximo apoio físico e emocional das pessoas queridas, da equipe de saúde, durante a gravidez até o puerpério pode minimizar os casos de DPP. Para evitar o impacto da DPP nas mulheres e nos seus filhos, ela deve ser detectada precocemente. Ressalta-se que os distúrbios DPP não afetam somente a relação mãe e filho, mas há também impacto nas relações familiares Ferramenta como *Edinburgh Depression Postpartum Scale* (EDPS), uma escala de autorrelato que confere a medida de sintomas depressivos no período puerperal, muito utilizada em todo o mundo, foi validada e traduzida para o português. Tem o objetivo de “detectar a depressão pós-parto durante sua fase pré-sintomática ou o mais próximo possível do limiar de sintomas clinicamente detectáveis” (SANTOS, 2007).

### **2.5 - A importância do profissional de enfermagem na prevenção da DPP**

Conhecer os fatores de risco que aumentam a probabilidade de uma DPP e promover ações para o acolhimento e terapêutica para este transtorno mental, é dever do profissional envolvido nos cuidados humanos, como os enfermeiros; a promoção da saúde mental (SILVA, 2001).

## **3 Materiais e métodos**

### **3.1 Desenho do Estudo**

Revisão sistemática de literatura.

### **3.2 Local do Estudo**

(Não se aplica)

### **3.3 Período de Coleta de Dados**

(Não se aplica)

### **3.4 Amostra**

#### **3.4.1 Critérios de inclusão**

Para selecionar artigos relevantes sobre o assunto, usaremos filtros de pesquisa no banco de dados como:

- Idioma: artigos somente em português.
- Data de publicação: artigos de 2011 a 2020.
- Artigos na íntegra, disponível na base de dados gratuitamente.

### **3.4.2 Critérios de exclusão**

Serão adotados como critérios de exclusão:

- Estudos duplicados na base de dados serão considerados apenas um da duplicata.

### **3.4.3 Análise de riscos e benefícios**

(Não se aplica)

### **3.4.4 Critérios para suspensão do estudo**

(Não se aplica)

## **3.5 Coleta de Dados**

### **3.5.1 Instrumento de coleta de dados**

Será feito um levantamento bibliográfico em artigos eletrônicos da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), em diferentes bases de dados como: Literatura Latinoamericana em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Eletronic Library onLine* (SciELO) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System online* (MEDLINE via Pubmed®).

### **3.5.2 Descrição da coleta de dados**

Começará pela identificação dos descritores, “depressão”, “pós-parto”, “puerpério”, “enfermagem”; combinados por meio do operador booleano *AND* e inseridos nas bases de dados. Serão considerados os artigos conforme critérios como ano das publicações, gerenciador de referências e uso de matriz conceitual.

## **3.6 Coleta de Dados**

### **3.6.1 Instrumento de coleta de dados**

Será feito um levantamento bibliográfico em artigos eletrônicos da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), em diferentes bases de dados como: Literatura Latinoamericana em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Eletronic Library onLine* (SciELO) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System online* (MEDLINE via Pubmed®).

## **3.7 Análise dos Dados**

Ocorrerá a identificação e categorização dos principais achados e ideias dos artigos científicos validados para a pesquisa, com a leitura crítica durante o conjunto do processo, para elucidar pontos que se destacam bem como os pontos mais deficientes.

## **4. Materiais e Métodos**

Para a elaboração deste artigo científico, utilizou-se a pesquisa bibliográfica por meio de revisão integrativa da literatura considerando a relevância do tema buscando assim compreender melhor o tema sob o ponto de vista de determinados autores. Segundo o autor esse tipo de pesquisa possibilita a manipulação entre variáveis. Foram aplicados como critérios de inclusão 15 artigos científicos com temas pertinentes ao tema publicados em periódicos nacionais publicados entre 2008 e 2018. As buscas foram realizadas entre março e abril de 2019.

Não inclui artigos publicados antes de 2008 ou que fogem do tema proposto. As seguintes palavras-chave foram utilizadas na busca: depressão, gravidez, parto, pós-parto e saúde. Este estudo bibliográfico foi realizado com base em artigos

publicados. Estes consistem principalmente em livros, revistas, periódicos e artigos online disponíveis em plataformas achadas na internet.

Para desenvolver este estudo, foi realizada uma varredura minuciosa dos artigos publicados na plataforma A Scientific Electronic Library Online (SciELO) e a literatura Latino-Americana e do Caribe em ciências da saúde (Lilacs) encontrar 23 periódicos, dos quais apenas 15 foram aplicados.

Para organizar o conteúdo foram realizadas as etapas e etapas do trabalho de certificação de qualificação dos cursos de enfermagem, nas quais foi indicada bibliografia preliminar. Assim, após a seleção do material bibliográfico, estimulou-se ampla leitura, ocasião em que se preparou o texto final, visando, desta forma, atingir o objetivo pré-estabelecido para o presente trabalho.

## 5. Discussão

Depois de analisar a revisão bibliográfica com que os acadêmicos tentaram falar sobre DPP (depressão Pós-Parto), fica mais fácil entender que essa doença afeta muitas puérperas e nem sempre seus sintomas são sentidos. Através dos periódicos que consultamos, foi possível descrever a DPP como uma patologia emergente responsável por afetar diretamente a saúde da mulher afetando diretamente seu relacionamento interpessoal com a família e, mais obviamente, com o bebê.

Detetar PPD é difícil de diagnosticar na maioria dos casos isso porque os sintomas são facilmente confundidos com a depressão pós-parto. Quando a DPP é detectada em puérperas, a intervenção e acompanhamento por profissionais de saúde, como enfermeiros, é altamente recomendável, e em alguns casos inclui intervenção terapêutica com medicamentos. Os primeiros sinais de DPP geralmente aparecem antes das primeiras quatro semanas após o parto. e verá o pico antes das primeiras seis semanas meses.

Alguns autores apontam que os sintomas mais usuais são: distúrbios do sono desânimo persistente, diminuição do apetite diminuição da libido, diminuição dos níveis de funcionamento mental, pensamentos suicidas, sentimento de culpa, pavor de machucar a criança, mas também a presença de comportamentos obsessivos ou supervalorizados pensamentos. ideias de estados.

Existem vários fatores de risco que contribuem para o aumento extremo de casos de DPP. exemplos incluem história de transtornos depressivos, conflitos conjugais, gravidez indesejada, meninas grávidas solteiras, história familiar de eventos depressivos, eventos adversos da vida durante a gravidez e suporte social vulnerável.

Outros fatores de risco a serem considerados são: gestantes de idades extremas (menores de 17 anos e maiores de 40 anos); dificuldade em lidar com crises progressivas e/ou acidentais; uso indiscriminado de drogas ou álcool; tratamento psiquiátrico anterior ou internação; história obstétrica de distorções como risco de aborto espontâneo, prematuridade, placenta prévia, morte fetal ou malformações; história familiar de doença mental pré-existente; mudanças abruptos de comportamento ou mudanças recentes ou futuras no ambiente familiar, ou a idealização da maternidade e chegada do bebê pois esse evento pode causar uma frustração incomum na puérpera. Nesse sentido, fornecer bons conselhos e implementar comportamentos SAE pode ajudar diretamente na prevenção da DPP.

Existem vários aspectos a serem considerados quando se trata de métodos de parto, incluindo fatores culturais, expectativas das meninas e tendências por determinados tipos de parto. Tais aspectos impactam diretamente na percepção e atitude frente ao parto, dor e assistência recebida pela cesariana. A ênfase dada aos

fatores psicossociais de risco e proteção, resultado também encontrado na revisão sobre o mesmo tema realizada pelos autores sugere uma evolução e ampliação do olhar sobre meninas com DPP, indo na direção do estudo de um dos autores que mostra que qualquer que seja a dose hormonal para o comportamento materno, é claro que tais hormonas não são necessários nem suficientes para determiná-los.

A maternidade é uma função de marcada base psicológica que consiste na vivência pessoal e psicológica do eu materno em relação ao filho. É marcada por estereótipos de gênero que permeiam as relações sociais e geram descontrole emocional na mulher principalmente nesse período crítico da gravidez e puerpério. Os resultados da revista relataram 19 fatores de risco para PPD, mas após a confirmação adicional desses sintomas, 10 fatores de risco foram identificados como os principais fatores de exacerbação para o aumento de casos de PPD.

## 6. Conclusão

O pré-natal caracterizado por estratégias de prevenção da DPP é de fundamental importância. O infanticídio e o suicídio estão entre as complicações mais graves resultantes da DPP. Baixa escolaridade, baixo nível socioeconômico, baixo suporte social, histórico de doença psiquiátrica, baixa autoestima, ansiedade pré-natal, estresse, gravidez não planejada, tentativa de impedir a gravidez.

O enfermeiro deve estar apto a detectar os casos e conseqüentemente encaminhá-los aos profissionais que atendem as demandas de saúde mental na atenção básica. A consulta de pré-natal é um momento em que a enfermeira e a gestante têm a oportunidade de criar vínculo, sendo fundamental a relação de confiança entre a paciente e o profissional de saúde.

A Escala de Depressão Pós-Natal de Edimburgo (EPDS) é o questionário de autoavaliação desenvolvido na Grã-Bretanha para pesquisa de DPP. Essa ferramenta mostrou, na maioria das investigações, alta sensibilidade para a identificação de DPP. Contém dez questões com quatro opções, que são pontuadas de 0 a 3, de acordo com a presença ou intensidade dos sintomas.

O acompanhamento psicológico durante a gestação em gestantes com indícios de desenvolvimento de DPP pode contribuir para uma vivência mais saudável nesse período gestacional. Os fatores de risco citados pelos autores incluíram: privação de sono, complicações na gravidez, complicações no parto para a mãe ou filho, suporte social inadequado, problemas conjugais, história de depressão.

## 7. Referências

ALMEIDA, Lígia Moreira; COSTA-SANTOS, Cristina; CALDAS, José Peixoto; DIAS, Sónia; AYRES-DE-CAMPOS, Diogo. The impact of migration on women's mental health in the postpartum period. **Revista de Saúde Pública**, v. 50, n. 0, 2016. DOI 10.1590/S1518-8787.2016050005617

ALMEIDA, Natália Maria de Castro; ARRAIS, Alessandra da Rocha. O Pré-Natal Psicológico como Programa de Prevenção à Depressão Pós-Parto. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 36, n. 4, p. 847–863, dez. 2016. DOI 10.1590/1982-3703001382014.

ARRAIS, Alessandra da Rocha; ARAUJO, Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de; SCHIAVO, Rafaela de Almeida. Fatores de Risco e Proteção Associados à

Depressão Pós-Parto no Pré-Natal Psicológico. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 38, n. 4, p. 711–729, out. 2018. DOI 10.1590/1982-3703003342016

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher/** Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001. P. 175. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04\\_13.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf)> Acesso em: 03/06/2020

BRITO, Cynthia Nunes de Oliveira; ALVES, Sandra Valongueiro; LUDERMIR, Ana Bernarda; ARAÚJO, Thália Velho Barreto de. Postpartum depression among women with unintended pregnancy. **Revista de Saúde Pública**, v. 49, n. 0, 2015. DOI 10.1590/S0034-8910.2015049005257.

CANTILINO, Amaury; ZAMBALDI, Carla Fonseca; SOUGEY, Everton Botelho; RENNÓ JR., Joel. Transtornos psiquiátricos no pós-parto. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 37, n. 6, p. 288–294, 2010. DOI 10.1590/S0101-60832010000600006.

COSTA, P.M; OLIVEIRA, V.J; LAPPANBOTTI, N.C. Depressão pós-parto na atenção primária: estudo comparativo entre puérperas com e sem depressão. **Revista Mineira de EnfermagemREME**, v.02, n.1, p.14-22, 2017

FONSECA, Vera Regina J. R. M.; SILVA, Gabriela Andrade da; OTTA, Emma. Relação entre depressão pós-parto e disponibilidade emocional materna. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, n. 4, p. 738–746, abr. 2010. DOI 10.1590/S0102-311X2010000400016.

IBIAPINA, F.L.P.; ALVES, J.A.G; BUSGAIB, R.P.S.; COSTA, F.S. Depressão pós-parto: tratamento baseado em evidências. **Revista Femina**, v.3, n.38, 2010.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GilAC. **Como delinear uma pesquisa bibliográfica: Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas;2010.

HASSAN, B.K; WERNECK, G.L.; HASSELMANN, M.H. Saúde mental materna e estado nutricional de crianças aos seis meses de vida. **Revista de Saúde Pública da USP**, v.2, n.50, 2016.

IACONELLI, V. Depressão pós-parto, psicose pós-parto e tristeza materna. **Revista Pediatria Moderna**, v. 4, n.41, 2005.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Metodologia do trabalho científico**. São Paulo: Atlas, 1995.

MACHADO, Mariana Campos Martins; ASSIS, Karine Franklin; OLIVEIRA, Fabiana de Cássia Carvalho; RIBEIRO, Andréia Queiroz; ARAÚJO, Raquel Maria Amaral; CURY, Alexandre Faisal; PRIORE, Silvia Eloiza; FRANCESCHINI, Sylvia do Carmo Castro. Determinants of the exclusive breastfeeding abandonment: psychosocial

factors. **Revista de Saúde Pública**, v. 48, n. 6, p. 985–994, dez. 2014. DOI 10.1590/S0034-8910.2014048005340.

MALDONADO, M. T. **Psicologia da Gravidez**. Parto e Puerpério. 6 ed. Petrópolis, Vozes, 2002. P. 88 – 98.

RAMOS, Aline; MARTINS, Ana; PESSOA, Débora; MACHADO, Márcia; NORONHA, Francisca. FATORES ASSOCIADOS À DEPRESSÃO PÓS-PARTO: Revisão Integrativa. **Enciclopédia Biosfera**, v. 15, n. 27, p. 4–13, 20 jun. 2018. DOI 10.18677/EnciBio\_2018A100.

RODRIGUES, Lidiane Reis; ALFAIA, Janner Richarlison de Moraes. Uso da escala de *edinburgh* pelo enfermeiro na identificação da depressão pós parto: revisão integrativa da literatura. **Revista Ciência e Sociedade**, v. 1, n. 1, 18 out. 2016.

SANTOS, Iná S.; MATIJASEVICH, Alicia; TAVARES, Beatriz Franck; BARROS, Aluísio J. D.; BOTELHO, Iara Picinini; LAPOLLI, Catherine; MAGALHÃES, Pedro Vieira da Silva; BARBOSA, Ana Paula Pereira Neto; BARROS, Fernando C. Validation of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) in a sample of mothers from the 2004 Pelotas Birth Cohort Study. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, n. 11, p. 2577–2588, nov. 2007. DOI 10.1590/S0102-311X2007001100005.

SENA, D.M; MENDES, D.R.G. Depressão pós-parto -uma abordagem sobre os fatores relacionados. **Revista Mineira de Enfermagem**, v.15, n.23, 2015.

TOLENTINO, Eraldo da Costa; MAXIMIN, Danielle Aurília Ferreira Macêdo; SOUTO, Cláudia Germana Virgínio de. DEPRESSÃO PÓS-PARTO: CONHECIMENTO SOBRE OS SINAIS E SINTOMAS EM PUÉRPERAS. **Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança**, v. 14, n. 1, p. 59–66, 15 dez. 2016. DOI 10.17695/revcsnevol14n1p59-66.