O papel do enfermeiro na depressão pós-parto

The role of nursing in postpartum depression

Gabrielle de Carvalho Reis[1]
Larissa Alves Trindade[2]
Andreia Andrade dos Santos[3]
Marcela Nolasco[4]

RESUMO

Introdução: O puerpério é marcado por transformações na vida materna e dentre elas destaca-se alterações psicológicas desencadeando uma depressão puerperal. **Objetivo:** O artigo tem por objetivo identificar como o enfermeiro atua no cuidado a puérpera com depressão pós-parto, caracterizando sinais e sintomas, identificando fatores de risco e relatando a importância da assistência do enfermeiro nas fases de depressão puerperal. **Métodos:** Trata-se de um estudo do tipo revisão integrativa da literatura, onde os dados necessários foram obtidos através de artigos por acesso eletrônico no ano de 2020 nas bases Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *Scientific Eletronic Library onLine* (SciELO). A amostragem final da revisão foi constituída por 12 artigos científicos, elegidos pelos fatores de inclusão estabelecidos previamente. **Resultados e discussão:** Os resultados mostraram a relevância do enfermeiro no diagnóstico precoce da doença; no cuidado prestado a mulher ao longo da gestação e no puerpério; nas consultas de enfermagem; visita domiciliar; e educação em saúde. **Conclusão:** O enfermeiro por acompanhar precocemente a mulher é apto para reduzir o risco dessa condição, identificando os sinais iniciais da doença bem como as causas de risco para que se tenha uma assistência de enfermagem mais eficiente, posto que o atraso na identificação e encaminhamento dessas mulheres interfere negativamente na relação mãe-filho-família, no desenvolvimento da criança, no agravamento do caso clínico e cronificação da patologia.

Palavras-chave: depressão pós-parto; puerpério; enfermagem; fatores de risco; sinais e sintomas.

[1]Discente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves UNIPTAN, São João Del Rei, MG, Brasil. E-mail para contato: gabicarreis@gmail.com
[2]Discente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves UNIPTAN, São João Del Rei, MG, Brasil. E-mail para contato: larih21s11@gmail.com
[3]Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves UNIPTAN, São João Del Rei, MG, Brasil. E-mail para contato: andreia.santos@uniptan.edu.br
[4]Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves UNIPTAN, São João Del Rei, MG, Brasil. E-mail para contato: marcela.nolasco@uniptan.edu.br

ABSTRACT

Introduction: The puerperium is measured by some changes in maternal life and among them there are psychological changes due to a puerperal depression. **Goal:** This issue has to identify how the nurse, deals carefully with the postnatal women in baby blues, typifying the signs and the symptoms, identifying the risk factors and telling the importance of the nurse's assistance during the puerperal depression. **Methods:** This study is a literature review, where the records were got by issues online accessed in the year 2020 on "*Biblioteca Virtual em Saúde*" (BVS) and "*Scientific Eletronic Library online"* (SciELO). The final result of the review was compound by 12 scientific issues, elected by inclusion factors previously set. **Results and argument:** the results revealed the importance of the nurse in the previous diagnosis of the illness; the care with the woman during the pregnancy and the puerperium; the nursery appointment; the home visits; and health education. **Conclusion:** The nurse, as follows previously the pregnant, is able to reduce this illness condition, by identifying the first signs as well as the risk causes for an efficient nurse support, because the late recognition and treatment for these women interfere their relationship among mother-child-family, the child's growth and development, worsening the clinic situation and chronicling the pathology.

Key-words: postpartum depression, puerperium, nursery, risk causes, signs and symptoms.

Introdução

O puerpério é considerado o momento do ciclo gravídico que é iniciado logo após o parto e continua por cerca de três meses. Ele é marcado por várias transformações na vida materna que podem vir acompanhadas de alguma alteração psicológica, dentre as quais se sobressai a depressão pós-parto (DPP). [1]

A depressão puerperal é uma síndrome psiquiátrica que ocasiona mudanças emocionais, cognitivas, físicas e comportamentais, além de ter ligação, também, com histórico de outros problemas e transtornos psiquiátricos, podendo afetar tanto a saúde materna quanto a evolução de seu filho. [1]

No quadro clínico podem ocorrer alterações como mau humor, modificação do padrão de sono, aumento ou perca do apetite, desinteresse em atividades que antes eram consideradas prazerosas, sensação de cansaço constante, sentimento de culpa e em poucos casos mais graves, pensamentos suicidas. [2]

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), no mundo todo, a DPP atinge cerca de 25% das genitoras e normalmente se inicia na quarta semana pós-parto, podendo persistir por mais de um ano. Conforme um estudo feito pela Escola Nacional de Saúde Pública, da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), que entrevistou 23.896 mulheres entre 6 e 18 meses depois do parto,no ano de 2016, mais de uma em cada quatro brasileiras apresentaram sintomas de depressão, representando cerca de 26,3%.[3]

Entre os transtornos psiquiátricos que acometem a mulher no ciclo gravídico-puerperal, a depressão é o principal: sua prevalência é de 10% durante a gravidez e 13% posterior ao parto em mulheres de países de alta renda. Nos países em desenvolvimento as taxas são ainda maiores: 15,6% durante a gravidez e 19,8% depois do parto. Assim, a depressão tanto em países subdesenvolvidos quanto em países em desenvolvimento, constituem problema relevante. [4]

Devido a incidência elevada de casos e por ser considerada uma doença que gera vários problemas ao núcleo familiar, é relevante que os serviços de saúde voltem sua atenção para a assistência e tratamento dessas mulheres durante o ciclo gravídico. [1]

O enfermeiro fornece assistência adequada desde o momento do planejamento familiar até depois da ocorrência do parto, e atua em cada fase da depressão posterior ao parto devendo identificar corretamente os sintomas e detectar precocemente as condições de risco e garantir um melhor prognóstico, visto que estudos comprovam que as mulheres que desenvolveram DPP têm um maior risco de terem depressão em outros momentos da vida. [1]

O presente artigo se justifica em razão da elevada incidência de depressão pós-parto relacionado a não identificação da doença e ao tratamento de início tardio. Neste sentido, o objetivo do artigo é identificar como o enfermeiro atua no cuidado a puérpera com DPP; caracterizar os sinais e sintomas da depressão pós-parto; identificar fatores de risco para o agravamento e cronificação associados à doença; e relatar a importância da assistência de enfermagem nas fases de depressão puerperal.

Metodologia

O estudo é do tipo revisão integrativa da literatura. A revisão foi realizada em seis etapas: 1) Reconhecimento do tema e definição do problema, com destaque para relevância da questão para a saúde e a enfermagem; 2) Instauração de critérios de inclusão e exclusão de estudos na busca de dados; 3) Categorização das informações selecionadas; 4) Análise dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5) Interpretação dos resultados, comparando-os com o conhecimento teórico prévio; 6) Exposição da revisão e síntese dos dados obtidos. [5]

Os dados foram obtidos por intermédio de acesso eletrônico entre os meses de fevereiro a agosto de 2020. Os artigos científicos foram retirados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e da base *Scientific Eletronic Library onLine* (SciELO).

No formulário de buscas foram utilizados os seguintes descritores: "depressão pós-parto" e "depressão *or* puérpera *and* enfermagem". Para a procura dos estudos foram considerados como parâmetros de elegibilidade artigo disponível na íntegra, acesso gratuito, publicados no idioma português e inglês, assunto principal a depressão pós-parto, intervalo do ano de publicação nos últimos 5 anos (2015 a 2020).

A base para a inclusão desses artigos foi feita pela análise dos resumos e assuntos relacionados ao cuidado do enfermeiro com a puérpera em depressão pós-parto. Foram excluídos estudos em outros idiomas que não foram citados anteriormente, teses, dissertações, publicações fora do período dos últimos cinco anos.

Dessa maneira, na base da BVS foram encontrados no descritor "depressão pós-parto" o total de 82.554 artigos, após utilizar os filtros, restaram 1.462 artigos. Com o descritor "depressão or puérpera and enfermagem" foram encontrados o total de 271 artigos, após utilizar os filtros, restaram 59 artigos. Desses foram utilizados 10 artigos.

Na base da SciELO utilizando o descritor "depressão pós-parto", foram achados149 artigos. Após colocar os filtros idioma em português e inglês, últimos 5 anos, restaram 38 artigos. Desses foram utilizados para a discussão 2 artigos. Após a leitura de cada título, dos resumos e artigos na íntegra, restaram 12 artigos científicos, os quais constituíram a amostra do estudo. Em seguida, foram organizados os dados e as informações para apresentação da discussão sobre a temática.

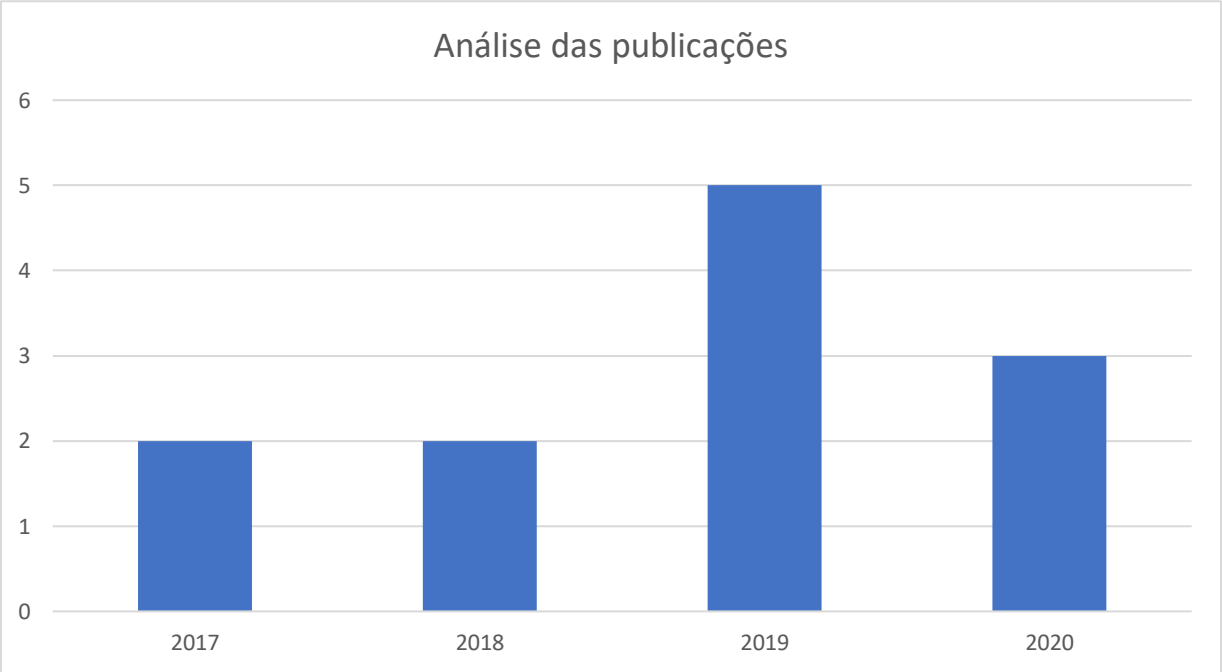
Quanto as evidências científicas dos estudos, categorizou-se, considerando:

> "Nível 1: as evidências são procedentes de revisão sistemática ou metanálise de ensaios clínicos randomizados controlados relevantes ou derivados de diretrizes clínicas fundamentadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados; Nível 2: evidências oriundas de, pelo menos, um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; Nível 3: evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização; Nível 4: evidências provenientes de estudos de coorte e de caso- controle bem delineados; Nível 5: evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; Nível 6: evidências derivadas de um estudo descritivo ou qualitativo; Nível 7: evidências procedentes de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas." [5]

Resultados

A amostragem final desta revisão foi desenvolvida por 12 artigos científicos, selecionados pelos princípios de inclusão previamente estabelecidos. Após a análise, nota-se o ano de emissão dos artigos: dois de 2017; dois de 2018; cinco de 2019; três de 2020. Na estruturação dos resultados houve elaboração de quadros evidenciando informações mais detalhadas e relevantes sobre as publicações utilizadas na revisão.

Gráfico 1: Distribuição dos artigos conforme o ano de emissão.



Fonte: elaborado pelas autoras.

Tabela 1: Abordagem dos artigos elegidos com os pontos principais para desenvolver a discussão do tema.

Artigo	Titulo	Autores	Base	Período	Objetivo	Resultado	Conclusão
A01	A dor no puerpério imediato: contribuição do cuidado de enfermagem (artigo em inglês)	Figueiredo JV, Fialho AVM, Mendonça GMM, Rodrigues DP, Silva LF.	BVS	2017	Analisar a contribuição do cuidado clínico de enfermagem à puérpera com dor no pós-parto imediato	O cuidado de enfermagem baseia-se na administração de medicações, orientações e medidas não farmacológicas para o alívio da dor.	O cuidado de enfermagem fundamentado na teoria do conforto contribuiu para alívio da dor no puerpério imediato.
A02	Consequências da depressão pós-parto no desenvolvimento infantil: revisão integrativa	Rodrigues WLC, Branco JGO, FacundoSHBC, Costa FBC,Oliveira CJ.	BVS	2019	Identificar as consequências da depressão pós-parto para o desenvolvimento infantil.	Relacionaram a depressão pós-parto a consequências negativas para o desenvolvimento de uma criança.	Estratégias precoces de intervenção para mães asseguram o bem-estar mental das mulheres e contribui para um desenvolvimento pueril saudável.
A03	Estratégias de enfermagem na prevenção da depressão pós-parto	Viana MDZS, Fettermann FA, Cesar MBN	BVS	2020	Identificar na literatura as estratégias utilizadas pelos enfermeiros na prevenção da depressão pós-parto.	O acolhimento como estratégia de prevenção da depressão pós-parto e o grupo de gestante como espaço de troca de experiência.	Prevenir a DPP é uma ação de fácil abordagem, com baixo custo e de viável execução na prática do enfermeiro.
A04	Intervenções do enfermeiro na atenção e prevenção da depressão puerperal	Silva JF, Nascimento MFC, Silva AF, Oliveira OS, Santos EA, Ribeiro FMSS, et al.	BVS	2020	Identificar a produção científica sobre as ações/intervenções que podem ser desenvolvidas pelo enfermeiro na atenção e prevenção de danos da depressão puerperal.	Identificar sinais e sintomas da depressão puerperal; realizar consulta de pré-natal; realizar educação em saúde; incentivar o parto normal; apoiar condições psicológicas; encaminhar para serviço especializado.	Conclui-se que há 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, devendo ofertar uma assistência adequada.
A05	Ações do programa de	Baratieri T; Natal S	BVS	2019	Sistematizar o	A APS possui estrutura física	A atenção pós-parto ainda tem

	puerpério na atenção primária: uma revisão integrativa				conhecimento produzido sobre as ações de programas de atenção pós-parto no âmbito da APS, tanto em nível nacional, como internacional.	para atenção à puérpera, porém com déficit em recursos humanos e materiais; há baixa cobertura de consulta pós-parto e visita domiciliar; boa avaliação do incentivo ao aleitamento materno, porém com foco na criança.	como foco o cuidado ao recém-nascido e são restritos, em sua maioria, ao puerpério imediato e tardio
A06	Competências do enfermeiro na depressão pós-parto	Nóbrega PAS, Lucena LTS, Candeia RMS, Régis CT, Amorim EH.	BVS	2019	Identificar as atribuições do enfermeiro no tratamento da depressão pós-parto, com base na revisão integrativa da literatura.	A grande maioria dos artigos foi publicado em revistas diferentes (2008 a 2018) e o qualis variou entre A2 e B5. No quesito base de dados, a LILACS obteve 05 (62,5%) publicações, seguida da SCIELO que apresentou 02 (25%) estudos.	Observou-se que existem inúmeras atribuições, sendo semelhantes para alguns autores, mas também diferentes para outros, onde o enfermeiro irá atuar de acordo com sua capacitação e prestar a assistência adequada à puérpera com depressão pós-parto.
A07	Depressão pós-parto: identificação de sinais, sintomas e fatores associados em maternidade de referência em Manaus	Aloise SR, Ferreira AA, Lima RFS.	BVS	2019	Identificar sinais e sintomas de Depressão Pós-Parto (DPP) e fatores associados em mulheres no puerpério mediato, entre 48h e 72h.	15,06% das 166 participantes apresentaram sinais e sintomas de DPP, porém não houve associação entre possível DPP e fatores socioeconômicos e clínico-obstétricos.	O percentual de puérperas com score sugestivo de DPP encontra-se na média de outras pesquisas nacionais e a pesquisa mostrou ser eminente a identificação precoce de sinais e sintomas de DPP ainda no ambiente hospitalar 48h a 72h após o parto.
A08	Conhecimento de enfermeiros da atenção	Souza KLC, Santos ALS, Boa	BVS	2018	Analisar o conhecimento dos enfermeiros	A partir das análises das entrevistas emergiram três	Fica evidente a necessidade de investimentos em educação

	básica acerca da depressão puerperal	Sorte ET, Peixoto LSP, Carvalho BT.			das unidades de saúde da família sobre a depressão puerperal.	categorias: rotinas de cuidado da enfermeira ao binômio mãe-filho no período puerperal; visão das enfermeiras sobre a depressão puerperal; os impasses na prevenção da depressão puerperal.	permanente e continuada para os profissionais das estratégias de saúde da família (ESF), no intuito de compreender a importância dos cuidados em saúde mental no puerpério, bem como a efetivação do apoio matricial em saúde mental no contexto da estratégia de Saúde da Família.
A09	Depressão pós-parto: quais os fatores de risco?	Oliveira AP,Silveira IMM, Okamoto CT, Reda S.	BVS	2020	Identificar os fatores de risco psicossociais para depressão pós-parto (DPP).	Foram encontrados 25 fatores de risco psicossociais.	Importância da detecção precoce desses fatores de risco e de mais investimentos na área de prevenção dessa doença. Para uma visão integral da doença, uma análise envolvendo uma amostra maior de artigos de bases de dados alternativas se faz necessária.
A10	Sintomas depressivos maternos no puerpério imediato: fatores associados	Poles MM, Carvalheira AP, Carvalhaes MA, Parada CMGL.	Scielo	2018	Investigar a prevalência e fatores de risco para sintomas depressivos maternos no puerpério imediato.	A prevalência de sintomas depressivos foi de 6,7%. Uso de medicação antidepressiva na gestação, violência sofrida na gestação e cesariana associaram-se a sintomas depressivos no puerpério imediato em duas, quatro e duas vezes, respectivamente.	Especial atenção deve ser dada às mulheres usuárias de medicação antidepressiva, àquelas que sofreram violência na gestação e às que evoluíram para cesariana, visto que esses eventos foram identificados como fatores de risco de sintomas depressivos.

A11	Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados	Hartmann JM, Mendoza-SassiRA, Cesar JA.	Scielo	2017	Identificar a prevalência e os fatores associados à ocorrência de depressão entre puérperas residentes em um município de médio porte no extremo Sul do Brasil, durante todo o ano de 2013.	Investigaram-se características demográficas, socioeconômicas, comportamentais, de suporte social e morbidades	O suporte social fornecido à gestante pela equipe de saúde foi um importante fator de proteção, reduzindo em até 23% a razão de prevalência de a puérpera desenvolver depressão. Esses resultados indicam a necessidade de incrementar ações por parte dos serviços de saúde em atenção à gestante, a fim de prover-lhe maior cuidado nesse momento tão delicado.
A12	Rastreando a depressão pós-parto em mulheres jovens	Moll MF, Matos A, Rodrigues TA, Martins TS, Pires FC, Pires NAS.	BVS	2019	Rastrear a depressão pós-parto entre mulheres jovens que estão na segunda semana e no sexto mês após o parto	Identificou-se uma provável depressão pós-parto em 19,70% das puérperas e essa condição teve associação com os seguintes fatores: idade do bebê, multiparidade e baixo nível de escolaridade.	Evidencia-se que a depressão pós-parto precisa ser investigada na atenção primária em saúde, que deve valorizar os aspectos sociodemográficos e individuais para estabelecer um plano de cuidados integral desde o pré-natal, com vistas à prevenção desse frequente transtorno do puerpério.

Fonte: elaborado pelas autoras, retirado dos artigos de A1 à A12.

Tabela 2 - Descrição dos estudos da revisão integrativa segundo o delineamento da pesquisa, nível de evidência e país de origem

Número	Delineamento	Nível de	País de

do artigo		evidência	origem
A01	Estudo qualitativo	6	Brasil
A02	Revisão integrativa da literatura	5	Brasil
A03	Revisão integrativa da literatura	5	Brasil
A04	Revisão integrativa da literatura	5	Brasil
A05	Revisão integrativa da literatura	5	Brasil
A06	Estudo de caráter exploratório, com abordagem qualitativa e quantitativa.	3	Brasil
A07	Estudo descritivo transversal com abordagem quantitativa	3	Brasil
A08	Estudo qualitativo, descritivo	6	Brasil
A09	Revisão integrativa da literatura	5	Brasil
A10	Estudo transversal	3	Brasil
A11	Estudo transversal	3	Brasil
A12	Estudo quantitativo, descritivo, exploratório e transversal	6	Brasil

Fonte: elaborado pelas autoras.

Discussão

A maternidade pode ser uma vivência de angustia emocional, evidenciada pela ambiguidade entre o querer e o medo de se tornar mãe, as alterações corporais e as novas atribuições. Com isso, tendem a proporcionar várias alterações em sua vida, tanto físicas como fisiológicas que interferem no bem-estar e saúde. [6,2,7]

Artigos mostram que a DPP atinge muitas mulheres e em diversos casos é de difícil identificação, visto que seus sintomas são naturais no puerpério, como alterações do apetite, do sono e fadiga. Desta forma, especialistas afirmam que a prevenção é o melhor meio de evitar ou diminuir a ocorrência de depressão. [6]

A DPP traz resultados negativos não apenas para a mãe, mas também para a evolução da criança como problemas de comportamento; desordens linguísticas, afetivas, cognitivas e sociais; desordens alimentares; alterações no padrão de sono; baixa interação; irritabilidade; choro mais intenso e frequente; desvio no olhar; baixo percentil de desenvolvimento; comportamento depressivo; alterações na atividade cerebral e ainda efeitos deletérios na interação mãe-bebê. [8]

Na mulher, os sintomas clínicos da DPP são os mesmos da depressão em geral, como: desânimo persistente; choro frequente; baixa autoestima; sentimento de tristeza, desamparo e culpa; modificações do sono; diminuição do apetite, libido e do nível de funcionalidade mental; sensações de incapacidade de vivenciar novas situações; presença de ideias obsessivas ou supervalorizadas e suicidas, acrescido de particularidades relativas à maternidade e ao desempenho na atribuição de ser mãe. [1,8]

Tais sintomas podem ser a continuação de outros ocorridos na gestação, como o uso de medicamento antidepressivo, violência e nascimento do filho por cesariana ou em fases anteriores da vida, o que torna o rastreamento na atenção pré-natal e em maternidades necessários. Diferenciam-se também as mães deprimidas por apresentarem insatisfação ao desempenhar o papel de mãe, sendo necessária a intervenção familiar em forma de carinho, atenção, apoio e também manifestação de preocupação e segurança.[4,7]

Para facilitar o trabalho de enfermagem, a Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS), validada em vários países, é a principal ferramenta para avaliar a intensidade e a existência dessa doença, bem como auxiliar na intervenção de enfermagem, por ser um mecanismo de triagem de fácil aplicabilidade com potencial de ser usado por profissionais da saúde não especializados em saúde mental. [6,9,10]

A escala tem por objetivo identificar os casos em potencial de DPP em mulheres no decorrer da gestação e no pós-parto através do reconhecimento da sintomatologia desse transtorno. Na referida escala estão presentes as particularidades relacionadas ao ânimo, à ausência de prazer, à ansiedade, ao sentimento da culpa e o pensamento suicida como forma de resolução do problema.[6,9,11]

A aplicação desse instrumento, porém, não deve suceder a análise clínica feita pelos enfermeiros na comprovação do diagnóstico da DPP. Verifica-se, entretanto, que os resultados

na EPDS são fundamentais na descoberta antecipada de sintomas, evitando o agravamento e a cronificação da doença. [11]

Ressalta-se que esse transtorno é proveniente da associação de vários aspectos de risco biopsicossociais, entre os quais se destacaram: a idade menor que 20 anos; a baixa escolaridade; estar desempregada ou baixa renda familiar; residir com marido/companheiro; ser mãe solteira; gestação não planejada; gestantes multíparas ou primigestas; nascimento prematuro ou aborto e/ou morte neonatal; ter um bebê do sexo feminino; alguma complicação na gravidez, parto e puerpério; não receber anestesia epidural durante o trabalho de parto; parto cesáreo; dificuldades em amamentar, história pregressa de DPP; a carência de apoio familiar, social e conjugal; sofrer violência doméstica; ocorrência de um evento traumático na vida pessoal da mulher; não ter comida suficiente; ser HIV positivo; suplementar ferro durante o puerpério; ser da raça indígena, amarela ou negra; a qualidade ruim do sono e o uso de tabaco que pode aumentar em 26% o risco. [1,12,13]

O risco se apresenta três vezes maior entre as mulheres que se sentem tristes, deprimidas ou com raiva no último trimestre gestacional, e nas gestantes com histórico familiar de doença psiquiátrica. Identificou-se uma relação de efeito protetivo entre o suporte oferecido à gestante e durante o parto pela equipe de saúde. [1,12,13]

O enfermeiro é percursor do cuidado prestado a gestante e no período de puerpério. O conforto deve trazer bem estar de forma física, psicoespiritual e sociocultural. Qualquer forma de dor é uma necessidade de conforto que requer atenção da enfermagem. O enfermeiro deve aplicar a educação em saúde de forma direta ou indireta, e a teoria do conforto no cuidado as puérperas de uma forma geral nos diferentes níveis de atenção, e que qualquer forma de cuidado prestado pela equipe deve ter embasamento cientifico para chegar no resultado proposto.[7]

A atuação do enfermeiro é essencial desde a assistência e instrução no pré-natal, procurando a prevenção e promoção de saúde, até a intervenção medicamentosa da DPP em si, oferecendo amparo à puérpera, fazendo o encaminhamento para psicoterapia, aconselhando sobre a depressão, efetuando ações terapêuticas e diagnóstico de enfermagem. [14]

Assim sendo, é fundamental que esse profissional esteja apto para enfrentar tais situações, reconhecendo a doença identificando os sinais e sintomas e os fatores de risco para se ter um diagnóstico precoce. O enfermeiro precisa ter conhecimento sobre essa doença, já

que o mesmo está diretamente ligado no acolhimento e direcionamento da puérpera no tratamento e prevenção. [14,11]

O enfermeiro necessita estar atento durante as consultas, especialmente na Estratégia de Saúde da Família, onde ele terá o primeiro relacionamento com a mulher antes e após o parto. No acolhimento como medida de prevenção da DPP, durante o atendimento o enfermeiro tem de orientar a mulher sobre a adaptação e as mudanças vindas com a chegada de um bebê; essas informações importantes são repassadas em pouco tempo, e devem acontecer desde o começo do pré-natal.[9,14,6]

Na consulta de enfermagem a intenção de realizar esclarecimentos e orientações sobre a DPP é importante, além do profissional estimular a gestante à adesão do parto normal, pois a cesariana é considerada fator de risco. Também nesta ocasião, o enfermeiro pode identificar as mulheres que possuem predisposição à doença. [6,11]

O acolhimento é capaz de ser executado através do rastreamento antecipado da gestante, a aplicação da Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo (EDPS), emprego de atividades de simples compreensão com a futura mãe e uma escuta qualificada no decorrer da consulta de enfermagem. O enfermeiro neste momento deve transmitir apoio à mulher com o intuito de que ela possa administrar a gestação, o parto e o pós-parto com maior confiança. [6]

Outra estratégia considerada nos artigos são as ações educativas exercidas nos grupos de gestantes. Os temas dessas reuniões não deverão ficar centrados apenas no aspecto biológico da gestação, mas devem abordar os aspectos emocionais e psicológicos. [6]

Durante o pré-natal o enfermeiro busca realizar educação em saúde, com trocas de vivências entre as participantes. Nesse ponto de vista, o enfermeiro precisa ter um olhar humanizado, identificando as variações de humor, pensamentos e comportamentos nas gestantes que podem sugerir a existência do transtorno. Neste momento é importante que o enfermeiro explique como a DPP pode ser reconhecida e como preveni-la e as mulheres que tiveram DPP tenham espaço para expor suas experiências. Neste sentido, há o estímulo para o compartilhamento de conhecimento e apoio entre as integrantes. [6]

Seguindo a atuação do enfermeiro, vale ressaltar a visita domiciliar. Nela seria um momento adequado para o aconselhamento, tirar dúvidas e orientar o autocuidado e o cuidado com o bebê, ouvindo atentamente sobre as incertezas e medos da mãe. É importante ressaltar que as orientações durante o pré-natal são fundamentais, mas essas ferramentas de prevenção

apresentam mais êxito se realizadas durante o puerpério, além disso, estudos brasileiros relataram que as visitas são realizadas durante a primeira semana pós-parto e que quem executa essa atividade é o agente comunitário de saúde, atuando com foco na criança conforme o modelo biologicista.[11, 9]

Além da baixa periodicidade da consulta puerperal, a resolução dos artigos sobre a temática indicam deficiência na assistência prestada na APS, com atenção fragmentada, centrada no modelo biomédico, voltando a atenção prioritariamente ao recém-nascido durante a consulta puerperal, com foco no papel de "mãe" no aspecto físico, não na mulher e suas necessidades, além disso, conhecimento superficial sobre a DPP e desconhecimento do período baby blues, podendo ocasionar confusão entre os dois, e assim um diagnóstico e direcionamento do tratamento de forma incorreta.[7,9,1]

Os enfermeiros tendo pouco entendimento e experiência sobre esse tipo de depressão, somente identificam os fatores de risco e tendem a encaminhar essas mulheres geralmente para o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) para profissionais especializados em saúde mental. [11,1]

Percebe-se, entretanto, que a DPP é difícil de ser diagnosticada e identificada precocemente pelo fato de os sintomas iniciais terem um desenvolvimento comum aos normais da gestação, podendo ser confundidos com o período de ajustamento emocional do pós-parto da puérpera, denominado de tristeza pós-parto ou ainda pela assistência não ter foco na saúde mental. [11,2]

Conclusão

Através deste estudo, percebe-se um fator limitante que é o déficit de artigos para análise quantitativa e qualitativa acerca do tema papel da enfermagem na DPP, a maior parte dos artigos vistos se restringem a relatar os sinais e sintomas da patologia e a atuação do enfermeiro na atenção primária.

O enfermeiro por conduzir a mulher na gestação e no puerpério, a partir de um acompanhamento precoce, deve reduzir o risco dessa condição, identificando os sinais iniciais da doença bem como os fatores de risco para que se tenha uma assistência de enfermagem mais eficiente, visto que o retardo na detecção e encaminhamento dessas mulheres interfere

negativamente na relação mãe-filho-família, no desenvolvimento da criança, agravamento do caso clínico e cronificação da patologia.

É fundamental que o enfermeiro planeje ações preventivas para a saúde da gestante, favoreça o apoio da família, companheiro e amizades próximas, assegurando segurança à puérpera e garantindo um encaminhamento especializado nos casos suspeitos de DPP.

Deve haver uma triagem adequada e o emprego de instrumentos e escalas que facilitem o rastreamento no puerpério, favorecendo o acompanhamento posterior nas consultas domiciliares, além de que os enfermeiros devem buscar mais informações sobre esse transtorno, seja pelas cadernetas do Ministério da Saúde ou pela educação continuada em saúde.

É imprescindível a responsabilidade do enfermeiro no cuidado e assistência no decorrer do puerpério, avaliando todo o cenário vivenciado e o contexto em que essa mulher está inserida, voltando o cuidado não apenas para o bebê, mas para as necessidades da mãe. Os grupos de gestantes devem ser vistos como uma oportunidade de promoção de ações educativas para a troca de experiências e adição de maior segurança no cuidado a criança.

Além disso, deve-se considerar a implementação de ações voltadas para o acompanhamento da gestante no momento do parto, visando treinar as equipes de saúde com a finalidade de capacitá-las para oferecerem à mulher o suporte de que necessita neste momento tão delicado, sabendo que este apoio pode ser benéfico também para a redução do risco de depressão puerperal.

Referências

1. Souza KLC, Santos ALS, Boa Sorte ET, Peixoto LSP, Carvalho BT. Conhecimento de enfermeiros da atenção básica acerca da depressão puerperal. Revista de enfermagem UFPE online, Recife 2018, 12(11):2933-43.

2. Moll MF, Matos A, Rodrigues TA, Martins TS, Pires FC, Pires NAS. Rastreando a depressão pós-parto em mulheres jovens. Revista de enfermagem UFPE online, Recife 2019, 13(5):1338-44.

3. Theme Filha MM, Ayers S , GamaSGN , Leal MC.Factors Associated With Postpartum Depressive Symptomatology in Brazil: The Birth in Brazil National Research

Study,2011/2012. J AffectDisord, 2016 Apr; 194:159-67. doi: 10.1016/j.jad.2016.01.020. Epub 2016 Jan 21.

4. Poles MM, Carvalheira AP, Carvalhaes MA, Parada CM. Sintomas depressivos maternos no puerpério imediato: fatores associados. Acta Paul Enferm. 2018;31(4):351-8.

5. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa:método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Rev. Enferm, Florianópolis 2008, 17(4):758-764.

6. Viana MDZS, Fettermann FA, Cesar MBN. Estratégias de enfermagem na prevenção da depressão pós-parto. Revista online de pesquisa: cuidado é fundamental, jan/dez 2020; 12: 953-957

7. Figueiredo JV, Fialho AVM, Mendonça GMM, Rodrigues DP, Silva LF. Pain in theimmediatepuerperium: nursingcarecontribution. RevBrasEnferm [Internet]. 2018;71(Suppl 3):1343-50. [ThematicIssue: Health ofwomanandchild] DOI: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0345

8. Rodrigues WLC, Branco JGO, Facundo SHBC, Costa FBC, Oliveira CJ. Consequências da depressão pós-parto no desenvolvimento infantil: revisão integrativa. Revista Nursing, 2019; 22(250): 2729-34.

9. Baratieri T, Natal S. Ações do programa de puerpério na atenção primária: uma revisão integrativa. Ciência & Saúde Coletiva, 2019. 24(11):4227-4238.

10. Aloise SR, Ferreira AA, Lima RFS. Depressão pós-parto: identificação de sinais, sintomas e fatores associados em maternidade de referência em manaus. Enferm. Foco 2019; 10 (3): 41-45.

11. Silva JF, Nascimento MFC, Silva AF, Oliveira OS, Santos EA, Ribeiro FMSS, et al. Intervenções do enfermeiro na atenção e prevenção da depressão puerperal. Revenferm UFPE online. 2020

12. Oliveira AP, Silveira IMM, Okamoto CT, Reda S. Depressão pós-parto: quais os fatores de risco? FEMINA 2020; 48(7): 439-46.

13. Hartmann JM, Mendoza-Sassi RA, Cesar JA. Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados. Cad. Saúde Pública 2017; 33(9):e00094016.

14. Nobrega PAS, Lucena LTS, Candeia RMS, Regis CT, Amorim EH. Competências do enfermeiro na depressão pós-parto. BrazilianJournalofSurgeryandClinicalResearch - BJSCR. 2019 Jan 08;25(3):78-81.