

# DEPRESSÃO NO CICLO

GRAVÍDICO-PUERPERAL:

Ênfase na atuação da enfermagem

Marta Kolhs  
Vanessa Aparecida Gasparin  
Tiffany Colomé Leal  
Denise Antunes de Azambuja Zocche  
[Organizadoras]



# DEPRESSÃO NO CICLO

GRAVÍDICO-PUERPERAL:

Ênfase na atuação da enfermagem

Marta Kolhs  
Vanessa Aparecida Gasparin  
Tiffany Colomé Leal  
Denise Antunes de Azambuja Zocche  
[Organizadoras]



**Editora chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Editora executiva**

Natalia Oliveira

**Assistente editorial**

Flávia Roberta Barão

**Bibliotecária**

Janaina Ramos

2022 by Atena Editora

**Projeto gráfico**

Copyright © Atena Editora

Bruno Oliveira

Copyright do texto © 2022 Os autores

Camila Alves de Cremo

Copyright da edição © 2022 Atena

Luiza Alves Batista

Editora

**Imagens da capa**

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

iStock

**Edição de arte**

Open access publication by Atena

Luiza Alves Batista

Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

**Conselho Editorial**

**Ciências Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto  
 Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí  
 Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão  
 Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
 Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
 Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina  
 Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
 Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
 Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
 Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
 Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco  
 Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra  
 Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras  
 Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
 Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia  
 Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco  
 Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
 Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará  
 Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí  
 Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
 Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe  
 Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
 Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás  
 Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
 Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas  
 Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
 Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
 Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará  
 Prof. Dr. Maurílio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins  
 Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
 Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte  
 Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá  
 Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
 Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino  
 Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
 Profª Drª Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará  
 Profª Drª Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense  
 Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí  
 Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
 Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
 Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



## Depressão no ciclo gravídico-puerperal: ênfase na atuação da enfermagem

**Diagramação:** Natália Sandrini de Azevedo

**Correção:** Flávia Roberta Barão

**Indexação:** Amanda Kelly da Costa Veiga

**Revisão:** Os autores

**Organizadoras:** Marta Kolhs

Vanessa Aparecida Gasparin

Tiffany Colomé Leal

Denise Antunes de Azambuja Zocche

### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

D424 Depressão no ciclo gravídico-puerperal: ênfase na atuação da enfermagem / Organizadoras Marta Kolhs, Vanessa Aparecida Gasparin, Tiffany Colomé Leal, et al. - Ponta Grossa - PR, 2022.

Outra organizadora  
Denise Antunes de Azambuja Zocche

Formato: PDF  
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader  
Modo de acesso: World Wide Web  
Inclui bibliografia  
ISBN 978-65-258-0863-5  
DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.635221412>

1. Enfermagem obstétrica. 2. Puerpério. 3. Maternidade - Aspectos psicológicos. I. Kolhs, Marta (Organizadora). II. Gasparin, Vanessa Aparecida (Organizadora). III. Leal, Tiffany Colomé (Organizadora). IV. Título.

CDD 618.20231

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

**Atena Editora**

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

contato@atenaeditora.com.br

## DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

## DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

## APRESENTAÇÃO

Sim, ouvir palpites é chato, não ter apoio é exaustivo,  
passar noites acordada acaba com a sanidade,  
pedir mil vezes a mesma coisa beira a loucura,  
você se cansa de tudo...  
Ainda, dizem: “isso é normal, ser mãe é sofrer,  
é se doar, é se calar, é chorar em silêncio...”  
Mesmo assim você responde: “estou bem, obrigada!”

Desde o ano de 2015, como docente da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), venho acompanhando estudantes do Curso de Graduação de Enfermagem em atividades práticas e estágios em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II), que é voltado ao atendimento de pessoas em sofrimento psíquico ou transtorno mental. Nestas vivências no serviço de saúde, especialmente com usuários acometidos por transtornos mentais severos e persistentes em regime de tratamento intensivo e semi-intensivo, as narrativas de mulheres alertaram-me para uma demanda em saúde invisibilizada.

No acolhimento dessas mulheres, identifiquei que diversas tiveram o início do seu transtorno/doença mental decorrente do período de gravidez e/ou puerpério. Dentre as suas queixas, a ocorrência de choro, de insônia, de irritação, do humor deprimido, de medos em relação ao bebê, exemplos para suspeita de depressão pós-parto. Tais sinais e sintomas eram considerados como “normais ao período” por familiares, profissionais de saúde e até mesmo pelas próprias mulheres, até o evento de algum episódio de agudização do sofrimento mental por meio de surto e/ou da tentativa do suicídio, que resultavam no encaminhamento ao serviço especializado em saúde mental.

Diante destes relatos, somados à minha experiência como mulher e mãe, evidenciei a necessidade de compreender as mudanças físicas e biológicas, assim como as influências psicossociais e ambientais que ocorrem com as mulheres no ciclo gravídico-puerperal. Esse período da vida da mulher se configura como uma fase de maior risco para ocorrência de transtornos mentais, necessitando de um cuidado singular e integral dos profissionais de saúde.

Instigada por tais reflexões, junto a um grupo de docentes pesquisadoras e interessadas na área da saúde da mulher e mental, construiu-se coletivamente a proposta desafiadora de desenvolver o projeto de pesquisa intitulado “Saúde Mental das Mulheres no

Ciclo Gravídico-puerperal”, com a participação de estudantes, docentes e pós-graduandos de enfermagem da UDESC. Trata-se de estudo quantiquantitativo, desenvolvido entre 2019 e 2022, que objetivou: “Analisar a saúde mental das mulheres no ciclo gravídico-puerperal na região oeste de Santa Catarina, com vistas a qualificar o trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde”, tendo como participantes da pesquisa gestantes, puérperas, enfermeiros da Atenção Primária à Saúde (APS).

A produção científica oriunda desse projeto resultou em trabalhos de conclusão de curso, os quais foram compilados na presente obra e organizados em cinco capítulos.

**O primeiro capítulo:** Interfaces do cuidado à saúde da mulher com depressão pós-parto: foco na assistência de enfermagem, teve por objetivo identificar na literatura científica nacional e internacional os cuidados de enfermagem desenvolvidos para as mulheres em depressão pós-parto.

**O segundo capítulo:** Depressão na gestação: um olhar necessário, apresenta resultados do estudo que caracterizou as gestantes atendidas em um Centro de Saúde da Família de um município do oeste de Santa Catarina e identificação de casos de risco de depressão, por meio da aplicação da *Edinburgh Pós-natal Depression Scale* (EPDS).

**O terceiro capítulo:** Interfaces entre saúde mental e saúde da mulher: enfoque na depressão pós-parto, aborda a caracterização das puérperas atendidas em um Centro de Saúde da Família, além de, apresentar casos com rastreamento positivo para o desenvolvimento de Depressão Pós-Parto (DPP), a partir da aplicação *Edinburgh Pós-natal Depression Scale* (EPDS).

**O quarto capítulo:** Depressão pós-parto na atenção primária: detecção, enfrentamento e prevenção na perspectiva dos enfermeiros, analisou a atuação de enfermeiros da APS na detecção, enfrentamento e prevenção da depressão pós-parto

**O quinto e último capítulo:** apresenta a construção de um material educativo desenvolvido para promover a saúde mental das mulheres no ciclo gravídico-puerperal e auxiliar profissionais de saúde, em especial enfermeiros, no rastreamento precoce da depressão pós-parto. Ainda, apresenta a produção de material educativo sobre saúde mental para mulheres no ciclo gravídico puerperal.

Por fim, almeja-se que essa obra possa contribuir para o cotidiano dos profissionais de saúde, especialmente dos enfermeiros, e ainda, como um instrumento de apoio no processo de trabalho cotidiano realizado na atenção à saúde mental durante a gestação e o puerpério.

Dessa forma, visa-se fomentar a prevenção, detecção e enfrentamento da depressão pós-parto por meio de estratégias, instrumentos e tecnologias de cuidado aplicáveis no âmbito da APS.

Uma excelente leitura e uso a todos!

Profa. Dra. Marta Kolhs

Docente Adjunta do Departamento de Enfermagem

Universidade do Estado de Santa Catarina

## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1..... 1**

#### **INTERFACES DO CUIDADO À SAÚDE DA MULHER COM DEPRESSÃO PÓS-PARTO: FOCO NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

Joseane Simon  
Denise Bernasconi  
Tiffany Colomé Leal  
Marta Kolhs

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6352214121>

### **CAPÍTULO 2..... 25**

#### **DEPRESSÃO NA GESTAÇÃO: UM OLHAR NECESSÁRIO**

Thais Marafon  
Ingrid Manoella Borges  
Marta Kolhs  
Vanessa Aparecida Gasparin  
Andreia Cristina Dall'Agnol

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6352214122>

### **CAPÍTULO 3..... 38**

#### **INTERFACES ENTRE SAÚDE MENTAL E SAÚDE DA MULHER: ENFOQUE NA DEPRESSÃO PÓS-PARTO**

Letícia Pastorio Machado  
Lavínia Gabrielli de Oliveira Molim  
Marta Kolhs  
Vanessa Aparecida Gasparin  
Jaqueline Arboit

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6352214123>

### **CAPÍTULO 4..... 54**

#### **DEPRESSÃO PÓS-PARTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: DETECÇÃO, ENFRENTAMENTO E PREVENÇÃO NA PERSPECTIVA DOS ENFERMEIROS**

Nandara Pradella  
Roselli Antunes Binello  
Denise Antunes de Azambuja Zocche  
Andreia Cristina Dall'Agnol  
Marta Kolhs  
Clarissa Bohrer da Silva  
Jaqueline Arboit

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6352214124>

**CAPÍTULO 5..... 70**

**MATERIAL EDUCATIVO PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL DAS MULHERES NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL**

Sarah Dany Zeidan Yassine

Marta Kolhs

Vanessa Aparecida Gasparin

Denise Antunes de Azambuja Zocche

Clarissa Bohrer da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6352214125>

**CARTILHA EDUCATIVA PARA OS ENFERMEIROS DA APS ..... 89**

**SOBRE AS AUTORAS ..... 108**



## INTERFACES DO CUIDADO À SAÚDE DA MULHER COM DEPRESSÃO PÓS-PARTO: FOCO NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Data de aceite: 18/10/2022

### Joseane Simon

Universidade do Estado de Santa Catarina,  
Departamento de Enfermagem  
Chapecó – Santa Catarina  
<https://orcid.org/0000-0002-9254-4181>

### Denise Bernasconi

Universidade do Estado de Santa Catarina,  
Departamento de Enfermagem  
Chapecó – Santa Catarina  
<https://orcid.org/0000-0001-6045-6075>

### Tifany Colomé Leal

Universidade do Estado de Santa Catarina,  
Departamento de Enfermagem  
Chapecó – Santa Catarina  
<https://orcid.org/0000-0003-0018-5757>

### Marta Kolhs

Universidade do Estado de Santa Catarina,  
Departamento de Enfermagem  
Chapecó – Santa Catarina  
<https://orcid.org/0000-0001-7795-4230>

**RESUMO: Objetivo** identificar, na literatura científica nacional e internacional, cuidados de enfermagem desenvolvidos para as mulheres em depressão pós-parto. **Método:** revisão integrativa da literatura. Os dados foram coletados em março de 2020, na Biblioteca Virtual em Saúde utilizando os descritores “Depressão Pós-parto”, “Saúde Mental” e “Cuidados de Enfermagem”, e banco de dados SCOPUS aplicando os descritores “Enfermagem” e “Depressão Pós-parto”, em

ambas as plataformas utilizando versão traduzida para português e o operador booleano “AND”.

**Resultados:** estudos indicam que os enfermeiros necessitam enfatizar cuidados para que a mulher seja acolhida de maneira gentil e individual, reconhecendo suas capacidades e dando suporte diante das dificuldades. O suporte governamental é primordial para o desenvolvimento de protocolos e políticas para subsídio e respaldo do trabalho do enfermeiro. **Considerações finais:** Observaram-se dificuldades para enfermeiros desenvolverem cuidados de enfermagem para mulheres com DPP e escassez na produção e estudos com maiores níveis de evidência.

**PALAVRAS-CHAVE:** Depressão pós-parto. Cuidados de enfermagem. Período pós-parto. Saúde da Mulher. Saúde Mental.

**ABSTRACT: Objective:** identify in the national and international scientific literature nursing care developed for women in postpartum depression.

**Method:** integrative review of the literature. Data were collected in March 2020 at the Virtual Health Library using the descriptors “Postpartum Depression”, “Mental Health” and “Nursing Care”, and SCOPUS database applying the descriptors “Nursing” and “Postpartum Depression”, in both platforms using a version translated to Portuguese and the Boolean operator “AND”. **Results:** studies indicate that nurses need to emphasize care so that women are welcomed in a kind and individual way, recognizing their abilities and supporting the difficulties. Government support is essential for the development of protocols and policies to support

the work of nurses. **Final considerations:** Difficulty in nurses developing nursing care for women with PPD and scarcity in production and studies with higher levels of evidence were observed.

**KEYWORDS:** Postpartum depression. Nursing care. Postpartum period. Women's Health. Mental health.

## INTRODUÇÃO

A depressão pós-parto (DPP) é considerada uma significativa morbidade mental materna que atinge mundialmente diversas mulheres (LEÔNIDAS; CAMBOIM, 2016), sendo uma categoria da depressão que se manifesta no período puerperal ou em até 18 meses após o nascimento da criança (THEME FILHA *et al.*, 2016). Os indicativos de DPP são a diminuição da energia vital, alterações no apetite e no sono, sentimento de culpa ou ineficácia, ideação suicida ou relacionada à morte, desconforto ao estar com o bebê e recusa a cuidá-lo (BRASIL, 2006; BRASIL, 2012; SCALCO *et al.*, 2013; RODRIGUES *et al.*, 2019).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2013), a DPP é uma das principais perturbações mentais que afetam cerca de 13% das puérperas a nível mundial, nos países desenvolvidos a prevalência foi de 11,8% (WANG, 2017), já nos países em desenvolvimento há um aumento para 19,8% (OMS, 2013). Os principais fatores de risco estão relacionados à pobreza, instabilidade domiciliar, altos níveis de estresse, vulnerabilidade social e exposição à violência. Pesquisa realizada a nível nacional, evidenciou que 26,3% das puérperas, no período de seis a 18 meses, apresentaram sintomas de DPP, com maior fator de risco associado à história prévia de doença mental (THEME FILHA *et al.*, 2016).

Nesse contexto, a Lei nº 7.498/86 do exercício profissional da Enfermagem ressalta que cabe ao Enfermeiro prestar assistência de enfermagem no ciclo gravídico-puerperal que compreende desde a gestação até o puerpério. Ainda, no que tange a Saúde Mental, a Lei 10.216/ 2001 da Reforma Psiquiátrica, preza por uma assistência mais acolhedora e humanizada para as demandas mentais (KOLHS, 2017).

Estudos revelam que há uma lacuna entre os profissionais de saúde quando se trata de reconhecer sinais de DPP, o que se confirma com a escassez no conhecimento científico e na capacitação dos profissionais de saúde em identificar doenças relacionadas a saúde mental (SOUZA *et al.*, 2018a; SOUZA *et al.*, 2018b; MARQUES, 2015; FREITAS *et al.*, 2014).

Apesar da existência de instrumentos que norteiam o rastreamento da DPP, a exemplo da Postpartum Depression Screening Scale (PDSS), da Edimburg Depression,

Postpartum Scale (EPDS), da Self-Report Questionnaire 20 (SRQ-20) e da Hopkins Symptom Checklist (SCL-25), nem todos os profissionais parecem aptos a utilizá-los, o que pode culminar em uma demanda reprimida ou até mesmo negligenciada (SOUZA *et al.*, 2018a).

Não obstante isso, muitos outros fatores podem estar permeando a detecção precoce ou não de um transtorno mental durante o ciclo gravídico-puerperal. Desta forma, o presente estudo tem por objetivo identificar na literatura científica, nacional e internacional, as potencialidades e as fragilidades dos cuidados de enfermagem realizados em depressão pós-parto.

## MÉTODO

Trata-se de uma Revisão Integrativa (RI), a qual é fomento para a Prática Baseada em Evidência (PBE), pois agrupa as melhores condutas clínicas sobre determinada temática, garantindo maior precisão, segurança e padronização das ações de enfermagem voltadas ao paciente (GANONG, 1987; WHITMORE, KNAFL, 2005; MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008).

A presente revisão seguiu o Protocolo para Revisão Integrativa elaborado pelas docentes do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária em Saúde (MPEAPS) da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) (ZOCHE *et al.*, 2018), o qual é composto por dez passos, a saber: 1º Definição da equipe responsável; 2º Identificação da questão de pesquisa; 3º Avaliação do Protocolo; 4º Seleção e extração dos estudos; 5º Validação da seleção dos estudos; 6º Avaliação dos estudos incluídos; 7º Análise e interpretação dos resultados da revisão; 8º Apresentação dos resultados; 9º Discussão dos resultados; 10º Considerações finais.

Foi utilizada a estratégia PICO para apresentação do problema de pesquisa, na qual refere-se: P (população): mulheres, I (intervenção): cuidados de enfermagem, C (comparação ou conduta): critérios para identificação de sinais da depressão pós-parto, O (desfecho): depressão pós-parto. Assim, tem-se como questão de pesquisa: O que a literatura científica apresenta sobre quais os cuidados de enfermagem desenvolvidos para as mulheres em depressão pós-parto?

A coleta de dados foi realizada no mês de março de 2020 nas plataformas: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores “depressão pós-parto”, “saúde mental”, “cuidados de enfermagem”, e SCOPUS, com os seguintes descritores “Enfermagem” e “depressão pós-parto”. Ambas as buscas foram realizadas com o auxílio do operador booleano “AND”.

Os critérios de inclusão foram: artigos originais nos idiomas português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra e gratuitos, respondendo o tema proposto na questão de pesquisa, publicados desde 2001, quando foi instaurada a Política Nacional da Saúde Mental pela Lei 10.216 de 6 de abril de 2001. Critérios de exclusão: no caso de artigos duplicados foram somente considerados uma das versões.

A avaliação dos níveis de evidência seguiu a classificação proposta por Melnyk, Fineout-Overholt (2011), onde a estrutura do nível de evidência leva em consideração o tema de pesquisa do estudo primário, para definir qual hierarquia seria adotada. Ainda, os estudos foram caracterizados segundo a área do conhecimento proposta pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e subárea da enfermagem (CAPES, 2020).

Para a organização, extração e análise dos dados, foi confeccionado um instrumento para uso exclusivo desta pesquisa, o qual buscava o preenchimento das seguintes informações: autor e ano, título, objetivo, abordagem do estudo e nível de evidência. Posteriormente um segundo instrumento foi confeccionado abarcando as potencialidades e fragilidades no enfrentamento a DPP. A análise crítica dos estudos durante a seleção foi realizada de forma independente por dois revisores, em caso de dúvida ou discordância, um terceiro revisor foi solicitado.

A busca resultou em 319 estudos, após aplicação dos critérios de seleção, 32 artigos responderam à questão de pesquisa e compuseram o corpus final da revisão. Para facilitar a compreensão dessa etapa, o fluxograma abaixo (Figura 01) apresenta o número de estudos incluídos e excluídos por plataforma, descrevendo e justificando o motivo de exclusão dos estudos.

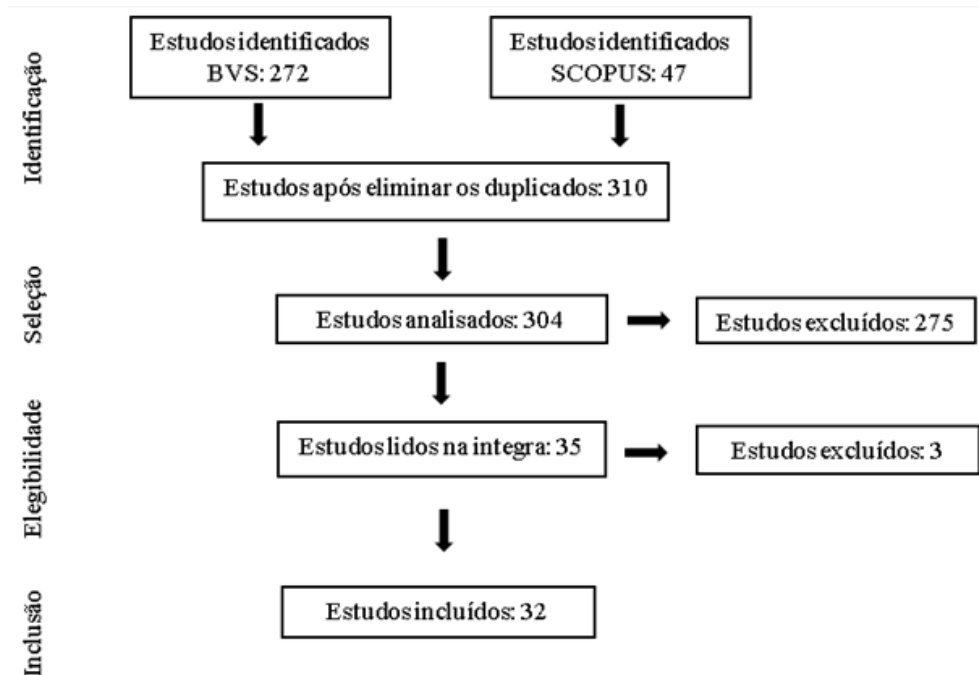


Figura 1- Fluxograma de Seleção

FONTE: Elaborado pelas autoras (2020) - protocolo de RI MPEAPS-UDESC.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 32 artigos incluídos nessa revisão, 28 são internacionais e quatro nacionais. Quanto ao potencial para responder à pergunta de pesquisa, foram 22 artigos com aptidão média, sete com aptidão fraca e três considerados fortes.

Quanto à metodologia, foram encontrados: 1 estudo quantitativo, descritivo, exploratório e transversal; 4 Descritivo qualitativo; 1 Descritivo transversal; Coorte, correlacional e descritivo 1; Quase experimental 1; Qualitativo 4; Interversão e análise qualitativo 1; Qualitativo e quantitativo 1; Análise de conteúdo indutivo 1; Análise mista 1; Etnográfico e qualitativo 1; Auto relato transversal 1; Descritivo 8; Transversal 1; Ensaio pragmático e descritivo 1; Qualitativo fenomenológico 1; Randomizado 1; Clínico randomizado 1; Exploratório e qualitativo 1.

Mediante os resultados deste estudo, observou-se que, no ano de 2010, houve o maior número de publicações sobre esta temática, no qual se destaca a pesquisadora norueguesa Kari Glavin, que direciona seus estudos para a atuação da enfermagem na saúde da criança, do adolescente, da mulher e na APS (RESEARCH GATE, 2020). A

citar-se ela possui publicações sobre DPP em diversos anos, destes três estudos estão compondo o corpus desta pesquisa, ambos publicados em 2010, caracterizando-se como expertise no assunto.

Periódico	Título do Artigo	Ano	Autores	Nível de Evidência	Principais Resultados
Art. 1 (Scopus) Revista Texto & Contexto UFSC	Challenges for primary healthcare professionals in caring for women with postpartum depression.	2015	MEIRA, Bianca de Macêdo; PEREIRA, Pauliany Alencar de Souza; SILVEIRA, Maria de Fátima Araújo; GUALDA, Dulce Maria Rosa; Santos, Hudson Pires Oliveira Jr.	N6	Desafios p/ os profissionais APS em cuidar de mulheres com depressão pós-parto.
Art. 2 (BVS) Revista de Enfermagem UFPE On Line	Rastreado a depressão pós-parto em mulheres jovens	2019	MOLL, Marciana Fernandes; MATOS, Aldo; RODRIGUES, Tatiana de Aquino; Martins, Tayná da Silva; Pires, Fabiana Cristina; Pires, Nathália Alves da Silva.	N6	Rastrear DPP em mulheres jovens.
Art. 3 (BVS) Revista de Enfermagem UFPE On Line	Conhecimento de enfermeiros da atenção básica acerca da depressão puerperal	2018	SOUZA, Karen Luisa Chaves; SANTOS, Alana Libania De Souza; BOA SORTE, Elionara Teixeira; PEIXOTO, Luma Costa Pereira; CARVALHO, Bárbara Teixeira.	N6	Conhecimento dos enfermeiros sobre DPP na APS.
Art. 4 (BVS) Health & Social Care in the Community	Health visitors' perceptions on their role to assess and manage postpartum depression cases in the community	2018	ALEXANDROU, Foiniki; SAKELLARI, Evanthia; KOURAKOS, Michael; <i>et al.</i>	N6	Percepções dos visitantes da saúde sobre seu papel na avaliação, gestão e apoio às mães com DPP.

Art. 5 (BVS) Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing: JOGNN	Universal Postpartum Mental Health Screening for Parents of Newborns With Prenatally Diagnosed Birth Defects.	2018	COLE, Joanna C.M. <i>et al.</i>	N6	Rastreo de DPP liderado por uma enfermeira para pais com RN na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal.
Art. 6 (BVS) Journal of Clinical Nursing	There is more to perinatal mental health care than depression: Public health nurses reported engagement and competence in perinatal mental health care.	2018	HIGGINS, Agnes; DOWNES, Carmel; CARROLL, Margaret; <i>et al.</i>	N6	Conhecimento, habilidades e práticas atuais dos Enfer. da saúde pública em saúde mental perinatal além da DPP.
Art. 7 (BVS) Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing: JOGNN	History and Purpose of Postpartum Support International.	2018	DAVIS, Wendy Newhouse; RAINES, Christena; INDMAN, Pec; <i>et al.</i>	N6	Conscientização entre o público e as comunidades profissionais sobre as dificuldades emocionais que as mulheres experimentam durante e após a gravidez.
Art. 8 (BVS) Journal of Nursing Measuremet	Validation of the Edinburgh Postnatal Depression Scale for Use With Young Childbearing Women.	2017	FRIESEN, Kira; PETERSON, WendyE.; SQUIRES, Janet; <i>et al.</i>	N6	Avaliação das propriedades psicométricas da EPDS em adolescentes e jovens grávidas ou puérperas.

Art. 9 (BVS) Journal of Nursing and Health	Knowledge of professionals that work in the Family Health Strategy about postnatal depression.	2016	DE OLIVEIRA, Andreza Maria; CAVALCANTE, Rosangela Diniz; DE AZEVEDO, Dulcian Medeiros.	N6	Investigar o conhecimento dos profissionais ESF sobre o tratamento DPP.
Art. 10 (BVS) MCN, The American Journal of Maternal/Child Nursing	Postpartum Depression Among Asian Indian Mothers.	2015	GOYAL, Deepika; PARK, Van Ta; MCNIESH, Susan.	N2	Explorar as perspectivas de mães indianas asiáticas sobre DPP e a busca de ajuda.
Art. 11 (BVS) Archives of Psychiatric Nursing	Mental Health Literacy and Postpartum Depression: A Qualitative Description of Views of Lower Income Women.	2014	GUY, Sarah; STERLING, Bobbie Sue; WALKER, Lorraine O.; <i>et al.</i>	N2	Compreender a alfabetização em saúde mental em mulheres de baixa renda e compartilhar as experiências dos participantes de reconhecer, e buscar ajuda para os sintomas depressivos.
Art. 12 (BVS) Issues in Mental Health Nursing	Postpartum Depression: Perceptions of a Diverse Sample of Low-Income Women	2014	JAROSINSKI, Judith M.; POLLARD, Deborah Lynn.	N4	Examinar a prevalência da DPP e os fatores de risco e variáveis relacionadas que afetam a ocorrência dela em mulheres de baixa renda.
Art. 13 (BVS) BMC Health Services Research	Negotiating policy in practice: child and family health nurses' approach to the process of postnatal psychosocial assessment.	2013	ROLLANS, Mellanie; SCHMIED, Virginia; KEMP, Lynn; <i>et al.</i>	N6	Avaliação psicossocial pós- natal de rotina e triagem para DPP.



Art. 14 (BVS) MCN, The American Journal of Maternal/Child Nursing	Depression among mothers of High-Risk Infants Discharged From a Neonatal Intensive Care Unit	2013	NORTHROP, Thomas F; EVANS, Patricia W; STOTTS, Angela L.	N6	Investigou potenciais associações entre a depressão materna e o recém- nascido de alto risco.
Art. 15 (BVS) Enfermería Global	Actuación de enfermería frente a la depresión postparto en las consultas de puericultura.	2013	ALEXANDRE, Tamires; FERREIRA, Nogueira; GOMES, Adriana.	N6	Identificar como a enfermagem lida com o DPP nas consultas de cuidado infantil e como a enfermagem lida com a DPP.
Art. 16 (BVS) Journal of Advanced Nursing	Postpartum depression: the (in) experience of Brazilian primary healthcare professionals.	2013	SANTOS JUNIOR, Hudson Pires Oliveira; ROSA GUALDA, Dulce Maria; DE FÁTIMA ARAÚJO SILVEIRA, Maria; <i>et al.</i>	N2	DPP na APS, relato de experiência de médicos e enfermeiros.
Art. 17 (BVS) Contemporary Nurse	Supporting depressed mothers at home: Their views on an innovative relationship- based	2012	ROSSITER, Chris; FOWLER, Cathrine; MCMAHON, Cathy; <i>et al.</i> intervention.	N2	Visão de mães que receberam um serviço inovador de visitas domiciliares na DPP.
Art. 18 (BVS) MCN, The American Journal of Maternal/Child Nursing	Implementing a Perinatal Mood and Anxiety Disorders Program	2012	SMITH, Terry.	N6	Compartilhar a experiência de iniciar este programa distúrbios de humor e ansiedade no pós-parto (PMAD) para que outras organizações possam usá-lo como recurso.

Art. 19 (BVS) Maternal and Child Health Journal	The Experience of Maternal and Child Health Nurses Responding to Women with Postpartum Depression.	2012	RUSH, Penelope.	N6	Experiência de enfermeiros na DPP
Art. 20 (BVS) Issues in Mental Health Nursing	Obstetric and Neonatology Nurses' Attitudes, Beliefs, and Practices Related to the Management of Symptoms of Maternal Depression.	2011	SOFRONAS, Marianne; FEELEY, Nancy; ZELKOWITZ, Phyllis; <i>et al.</i>	N6	Ações de enfermeiras no tratamento da DPP.
Art. 21 (BVS) Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing	A Community- Based Screening Initiative to Identify Mothers at Risk for Postpartum Depression.	2011	HOROWITZ, June Andrews; MURPHY, Christine A.; GREGORY, Katherine E.	N4	Triagem de mães em risco de DPP.
Art. 22 (BVS) Journal of Clinical Nursing	Redesigned community postpartum care to prevent and treat postpartum depression in women - a one-year follow-up study: Redesigned community postpartum care.	2010	GLAVIN, Kari; SMITH, Lars; SØRUM, Ragnhild; <i>et al.</i>	N4	Investigar o efeito de um programa na prevenção e tratamento de DPP.

Art. 23 (BVS) Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing	Post-natal depression screening and treatment in maternity and child health clinics: Depression in maternity and child health clinics.	2010	KUOSMANEN, Lauri.; VUORILEHTO, Maria; MELARTIN, Tarja; <i>et al.</i>	N6	Melhorar o reconhecimento e tratamento do pós-natal depressão na atenção primária à saúde.
Art. 24 (BVS) Contemporary Nurse	From 'postnatal depression' to 'perinatal anxiety and depression': Key points of the National Perinatal Depression Plan for nurses and midwives in Australian primary health care settings.	2010	HAYES, Barbara A.	N6	Ação do enfermeiro na triagem e acompanhamento
Art. 25 (BVS) Public Health Nursing	"When It's More Than the Blues": A Collaborative Response to Postpartum Depression.	2010	WOOD, Ava; MIDDLETON, Susan G.; LEONARD, Deborah.	N6	Atuação dos enfermeiros frente a DPP.
Art. 26 (BVS) Public Health Nursing	Norwegian Public Health Nurses' Experience Using a Screening Protocol for Postpartum Depression.	2010	GLAVIN, Kari; ELLEFSEN, Bodil; ERDAL, Bodil.	N6	Treinamento para melhora da triagem.
Art. 27 (BVS) MCN, The American Journal of Maternal/Child Nursing	Nursing Care for Postpartum Depression, Part 1: Do Nurses Think They Should Offer Both Screening and Counseling?.	2010	SEGRE, Lisa S.; O'HARA Michael W. ; ARNDT Stephan; <i>et al.</i>	N6	Triagem e tratamento da DPP por enfermeiros

Art. 28 (BVS) Journal of Advanced Nursing	Supportive counselling by public health nurses for women with postpartum depression: Supportive counselling by PHNs for women with PPD.	2010	GLAVIN, Kari; SMITH, Lars; SØRUM, Ragnhild; <i>et al.</i>	N4	Treinamento de enfermeiras
Art. 29 (BVS) Research in Nursing & Health	Short-term in- home intervention reduces depressive symptoms in early head start Latina mothers of infants and toddlers.	2009	BEEBER, Linda S.; HOLDITCH-DAVIS, Diane; PERREIRA, Krista; <i>et al.</i>	N2	Intervenções realizadas por enfermeiras
Art. 30 (BVS) Archives of Women's Mental Health	Alleviating perinatal depressive symptoms and stress: a nurse- community health worker randomized trial	2009	ROMAN, Lee Anne; GARDINER, Joseph C.; LINDSAY, Judith K.; <i>et al.</i>	N2	Visitas domiciliares realizadas por enfermeiros.
Art. 31 (BVS) International Nursing Review	Slovenian midwives' views on post-natal depression: na exploratory study.	2008	MIVSEK, Ana.P.; HUNDLEY, V.; KIGER, Alice.	N6	Ações de enfermagem frente a DPP.
Art. 32 (BVS) International Journal of Mental Health Nursing	Effectiveness of home visits by mental health nurses for Japanese women with post-partum depression: home visits for post-partum depression.	2008	TAMAKI, Atsuko.	N6	Visitas domiciliares realizadas por enfermeiros.

Quadro de caracterização dos estudos

Fonte elaborado pelas autoras (2021)

A seguir, serão apresentadas e discutidas as categorias analíticas de potencialidades e fragilidades expressas nos resultados, com base nos desfechos e resultados dos 32

artigos selecionados.

## POTENCIALIDADES

Podem-se elencar algumas potencialidades do profissional de enfermagem no que tange a assistência a mulher com DPP, as quais serão apresentadas abaixo.

Algumas ações desenvolvidas pelos enfermeiros são a avaliação do estado mental das mulheres no ciclo gravídico-puerperal, abordando sobre seu histórico de saúde mental e fatores de risco para DPP, verificando a necessidade de apoio psicológico, encaminhamentos, estratégias de enfrentamento e um plano de cuidados para as mulheres com DPP. (HIGGINS *et al.* 2018).

As enfermeiras têm papel fundamental e grande capacidade de lidar com mulheres com DPP, tanto na prevenção, como para identificação e manejo da doença, estando dispostas a aprender e prestar atendimento integral às mulheres com sofrimento psíquico para fortalecer os cuidados de enfermagem na DPP (ALEXANDROU *et al.*, (2018), HIGGINS *et al.*, (2018), COLE *et al.*, (2018), GOYAL; PARK; MCNIESH (2015), GUY *et al.*, (2014), ALEXANDRE; FERREIRA; GOMES (2013), RUSH (2012), GLAVIN *et al.*, (2010A), GLAVIN *et al.*, (2010B) WOOD; MIDDLETON; LEONARD (2010), GLAVIN *et al.*, (2010B), ROMAN *et al.*, (2009).

Quando estas lançam mão de instrumentos para auxiliar no rastreio, observa-se que a escala mais utilizada em todo o ciclo gravídico puerperal é a EPDS. Trata-se de uma escala de fácil e rápida aplicação, que possibilita o rastreio de maneira confiável (MOLL *et al.*, 2019). Sua tradução e adaptação em diversos idiomas favorece sua utilização. (FRIESEN *et al.*, 2017; GOYAL; PARK; MCNIESH, 2015; MOLL *et al.*, 2019; ROLLANS *et al.*, 2013; ALEXANDRE; FERREIRA; GOMES, 2013; SMITH, 2012; RUSH, 2012; HOROWITZ *et al.*, 2011; GLAVIN *et al.*, 2010a; KUOSMANEN *et al.*, 2010; HAYES, 2010; WOOD; MIDDLETON; LEONARD, 2010; GLAVIN; ELLEFSEN; ERDAL, 2010; SEGRE *et al.*, 2010; GLAVIN *et al.*, 2010b; TAMAKI, 2008).

Cabe ressaltar que não se tem definido um momento exato para a aplicação da escala, sendo que cada profissional pode adaptar a sua realidade o momento mais oportuno para a realização. Os resultados trazidos por essa revisão sugerem que o momento em que o enfermeiro mais utiliza para aplicar a EPDS são durante as consultas de puericultura (MOLL *et al.*, 2019).

Contudo, Glavin *et al.* (2010a) ressaltam que a aplicação da EPDS nas seis primeiras semanas de pós-parto, levariam a uma diminuição significativa na pontuação da EPDS, possibilitando o encaminhamento precoce dos casos graves

Fica evidenciado que os enfermeiros empregam diferentes ferramentas de rastreio, as quais são adaptadas a sua rotina de trabalho (HIGGINS *et al.* 2018). Neste contexto, aborda-se a necessidade de os enfermeiros obterem treinamento específico sobre as ferramentas de rastreio, para que tenham segurança e autonomia para aplicá-las em sua rotina de atendimentos (DAVIS *et al.* 2018; GLAVIN; ELLEFSEN; ERDAL, 2010).

Para que os cuidados de enfermagem sejam efetivos, desde a triagem até o manejo da DPP, é necessário que ocorra o estabelecimento de um vínculo de confiança entre o enfermeiro e a mulher (ROLLANS *et al.*, 2013). O desenvolvimento de estratégias que visam a uma melhor comunicação e interação com a mulher, favorecem a identificação dos sintomas (GUY *et al.*, 2014; GLAVIN; ELLEFSEN; ERDAL, 2010).

Ademais, o desenvolvimento de empatia, relacionamento interpessoal, escuta terapêutica, compreensão, apoio, flexibilidade e o conhecimento baseado em evidências podem favorecer a resolução de conflitos para que possa lidar de forma adequada com a DPP (ROSSITER *et al.*, 2012).

Alexandre; Ferreira; Gomes (2013) recomendam que esta área seja abordada pelos enfermeiros através do fortalecimento do trabalho em equipe; do vínculo entre profissional e a mulher em todo o ciclo gravídico-puerperal; do envolvimento da família nas orientações e cuidados quanto ao aparecimento de sintomas que podem identificar ou que estejam agravando a DPP; e do desenvolvimento de uma abordagem singular a cada mulher; sendo que os momentos que esta conduta pode ser desempenhada é na visita pós-parto, na consulta de puericultura e na articulação com o ACS.

Em um programa de prevenção, identificação e tratamento para DPP, na Noruega, são expostos cinco elementos relevantes para os cuidados de enfermagem serem bem-sucedidos: visita domiciliar em até duas semanas pós-parto com ênfase na saúde mental materna; aplicação da escala EPDS e consulta de enfermagem em até seis semanas; se detectado risco/confirmação para DPP, encontros de apoio emocional com enfermeira; abordagem à saúde mental materna nas consultas de puericultura; direcionar para tratamento no município (GLAVIN *et al.*, 2010b)

A Austrália é o único país que possui um Plano Nacional de Depressão Perinatal (NDPD), no qual as enfermeiras estão inseridas na implementação em especial da atenção primária. Os planos são individuais, tendo como base três objetivos: triagem pré e pós-natal com avaliação psicossocial, utilizando a escala EPDS; educação permanente sobre os diversos aspectos da DPP; meios de atendimento qualificado para acompanhamento, apoio e cuidado das mulheres em risco ou já diagnosticadas (HAYES, 2010).

O programa de apoio pós-parto internacional, o qual é realizado na Inglaterra,

Canadá, África do Sul, Austrália e Estados Unidos, busca fortalecer a atuação do enfermeiro perante os distúrbios de humor perinatal, através da educação continuada baseada em evidências (DAVIS *et al.* 2018).

O guia de alfabetização em saúde mental de Jorm (2000) incentiva o reconhecimento, gerenciamento ou prevenção de distúrbios mentais, e encorajam os indivíduos a buscar assistência quando necessário (Guy *et al.* (2014)). A escala Center for Epidemiologic Studies (CES-D) também mostrou-se eficiente para rastreio da DPP (NORTHRUP; EVANS; STOTTS, 2013; BEEBER *et al.*, 2009).

Há um consenso entre os enfermeiros brasileiros sobre a importância da visita domiciliar no puerpério como uma ferramenta de intervenção. Com ela é possível conhecer o meio em que as mulheres estão inseridas, sua rede de apoio, condição socioeconômica e demais fatores que interferem na saúde física e mental. Visando desenvolver um cuidado ampliado à puérpera e ao RN, criando uma rotina sistemática para o enfermeiro, bem como articulação com ACS para fortalecimento do vínculo com a puérpera (SOUZA *et al.*, 2018b; SANTOS JUNIOR *et al.*, 2013).

As enfermeiras do Chipre realizam ações que destacam a visita domiciliar como auxílio no acolhimento da saúde e bem-estar da puérpera e do bebê (ALEXANDROU *et al.*, 2018). Já na Noruega, os enfermeiros consideram a visita domiciliar importante, pois ele facilita a identificação de novos casos de DPP, além de contribuir para tratamento precoce (GLAVIN *et al.*, 2010b; GLAVIN; ELLEFSEN; ERDAL, 2010).

Os EUA contam com uma intervenção chamada de “Visita de escuta”, onde os enfermeiros realizam visitas por quatro semanas após o parto. Outra ação desenvolvida neste país é até nove visitas pré-natal na clínica ou em casa, e nove visitas domiciliares no pós-parto, que são realizadas por enfermeiras com o mesmo objetivo (SEGRE *et al.*, 2010; ROMAN *et al.*, 2009). As ações desenvolvidas pelos enfermeiros no Japão são semelhantes com as dos EUA, pois enfatizam a eficácia de quatro visitas domiciliares pós-natal realizadas em até quatro meses por enfermeiras de saúde mental, no tratamento da DPP (TAMAKI, 2008).

Tendo em vista que a APS é um ambiente propício para o reconhecimento e a resolução da DPP, é necessário que o enfermeiro desenvolva ações e plano de cuidados, para o rastreio e manejo da doença, visando às questões sociodemográficas para que o atendimento ocorra com equidade e singularidade a cada contexto (MOLL *et al.*, 2019; NORTHRUP; EVANS; STOTTS, 2013).

## FRAGILIDADES

Nesta seção, serão sintetizadas as fragilidades trazidas pelos estudos que compuseram a revisão.

A falta de tempo para atenção à puérpera que procura o serviço e para realizar visita domiciliar devido a demanda da unidade; a inexistência de espaço adequado no prontuário para descrição da avaliação e plano de cuidados em saúde mental; a ausência de local apropriado para desenvolvimento de conversa terapêutica emocional; a carência de investimento financeiro e de treinamentos da equipe; do mesmo modo que a escassez de diretrizes e políticas específicas deste assunto, que impactam diretamente na atuação do profissional enfermeiro, são algumas das fragilidades apontadas (HIGGINS *et al.*, 2018; SANTOS JUNIOR *et al.*, 2013; RUSH, 2012; GLAVIN *et al.*, 2010a; WOOD; MIDDLETON; LEONARD, 2010; WOOD; GLAVIN; ELLEFSEN; ERDAL, 2010; SEGRE *et al.*, 2010; GLAVIN *et al.*, 2010b; BEEBER *et al.*, 2009).

Ainda, a carência de uma sistematização dos cuidados de enfermagem para DPP; a falta de interesse do sistema de saúde sobre a doença, justificado pela ausência de um serviço e ações específicas para o acompanhamento; a precariedade na formação acadêmica e de especialização, principalmente relacionado à ações práticas de identificação, aplicação e conhecimento das escalas e manejo adequado são pontos que influenciam diretamente na assistência a essa população (MEIRA *et al.*, 2015; SOUZA *et al.*, 2018b; ALEXANDRE; FERREIRA; GOMES, 2013; SANTOS JUNIOR *et al.*, 2013, MIVSEK; HUNDLEY; KIGER, 2008; TAMAKI, 2008).

Os enfermeiros demonstram preocupação com casos de DPP, estando cada vez mais envolvidos com esta temática. Eles admitem a inexistência de profissionais especializados para acompanhamento e apresentam o médico da equipe como principal ator na identificação do distúrbio mental. Isto acarreta o atraso na identificação e início do tratamento, ocorrendo transferência de responsabilidades, devido ao despreparo destes profissionais em lidar com a demanda em saúde mental e muitos desconhecem estratégias que fujam da medicalização (OLIVEIRA *et al.*, 2016) ;(SANTOS JUNIOR *et al.*, 2013). Consta-se que a carga horária adicional é necessária para a prestação de cuidados na DPP, tendo em vista que em sua carga horária normal e déficit no dimensionamento de profissionais não atinge a demanda assistencial da jornada de trabalho da enfermagem (COLE *et al.*, 2018).

Sem ter um referencial específico para esta dinâmica, muitos acabam focando somente nos aspectos físicos das mulheres no ciclo gravídico-puerperal, deixando de lado as questões emocionais. Durante a visita domiciliar, essas questões são somente



ouvidas, pois os profissionais não sabem o que fazer diante de tal situação, caracterizado pela falta de conhecimento, de educação continuada, de recursos humanos ou financeiros e de encaminhamento quando necessário. Salientando que, se não acompanhada adequadamente, a DPP pode agravar e impactar negativamente no vínculo mãe-bebê. Observou-se que alguns enfermeiros reconhecem o que precisa ser feito nos casos de DPP, porém desconhecem como implementar (SOUZA *et al.*, 2018b; OLIVEIRA *et al.*, 2016; MEIRA *et al.*, 2015; ALEXANDRE; FERREIRA; GOMES, 2013; SANTOS JUNIOR *et al.*, 2013)

Da mesma forma, no Chipre, demonstra-se a necessidade de criação de ações e documentos que fomentem a prática dos enfermeiros, associado a educação continuada e articulação com equipe multidisciplinar (ALEXANDROU *et al.*, 2018)

Há necessidade de aprofundar o conhecimento básico dos enfermeiros para além do reconhecimento e tratamento da DPP. Sendo fundamental a vivência prática de aplicação das escalas de rastreio e condutas de enfermagem para a prevenção da DPP, desde a formação acadêmica, para que ao se deparar com a doença sintam-se mais seguros ao prestar atendimento. Demonstrando a conveniência de os enfermeiros buscarem especialização na área de saúde mental para conduzir da melhor forma este transtorno de humor (SOFRONAS *et al.*, 2011; MIVŠEK; HUNDLEY; KIGER, 2008).

As enfermeiras relatam que, geralmente, enfatizam-se mais os cuidados com os problemas biológicos das mulheres, não dando devida importância para as demandas mentais. Esses pesquisadores enfatizam ainda que, da mesma maneira, essa atenção não é dada ao período puerperal quando relacionado ao pré-natal, na abordagem dos atendimentos pós-parto as questões emocionais não são aprofundadas, dificultando a identificação de uma DPP (ALEXANDRE; FERREIRA; GOMES, 2013)

A sintetização das potencialidades e fragilidades encontradas nos cuidados de enfermagem desenvolvidos as mulheres com DPP, são apresentados no quadro a seguir.

POTENCIALIDADES	FRAGILIDADES
<p style="text-align: center;"><b>Rastreo</b></p> <p>Ferramentas de triagem e rastreo, em especial escalas, como a EPDS.</p>	<p style="text-align: center;"><b>Aspectos de Gestão</b></p> <p>Falta de interesse do sistema de saúde sobre a doença;  Pouco tempo para atenção à puérpera que procura o serviço e para realizar visita domiciliar devido a demanda da unidade;  Inexistência de espaço adequado no prontuário para descrição da avaliação e plano de cuidados em saúde mental;  Escassez de diretrizes e políticas específicas deste assunto;  Carência de investimento financeiro e de treinamentos da equipe;  Escassez de protocolos ministeriais para atendimento de casos de DPP, cartilhas informativas para os profissionais e população;  Ausência de planejamento de ações para atender às mulheres em risco ou com DPP;  Precariedade na educação continuada e permanente e nos treinamentos da equipe relacionada a temática DPP;  Carência de uma sistematização dos cuidados de enfermagem para DPP.</p>
<p style="text-align: center;"><b>Formas de Enfrentamento</b></p> <p>Visita domiciliar pós-parto;  Visitas de escuta pós-parto, como enfoque para saúde mental;  Desenvolvimento de grupo de apoio ou focal para DPP;  Inserção de tecnologias para o cuidado, como disponibilização de infográficos e canais online para informações;  Criação de um canal qualificado de comunicação digital ou não digital, para a mulher buscar ajuda;  Busca por opções não farmacológicas e holísticas para o tratamento, como atividades grupais, PIC's, entre outras;  Educação popular sobre DPP.</p>	<p style="text-align: center;"><b>Aspectos dos Profissionais</b></p> <p>Precariedade na formação acadêmica e de especialização;  Insegurança da atuação profissional frente à DPP;  Deixar de acolher os casos por acreditar que não é sua competência, ocasionando numerosos casos sem detecção;  Insuficiência de engajamento dos enfermeiros na assistência integral;  Inexperiência sobre a aplicação das escalas de triagem,  Encaminhamentos desnecessários a outros profissionais ou demais níveis de atenção à saúde.</p> <p style="text-align: center;"><b>Aspectos das Mulheres</b></p> <p>Falta de adesão de gestantes aos encontros de educação em saúde.</p>
<p style="text-align: center;"><b>Aspectos Assistenciais</b></p> <p>Escuta terapêutica e escuta ativa; Estabelecimento de vínculo com a mulher;  Abordagem singular com cada mulher, respeitando sua privacidade e identidade;  Adaptação para as demandas culturais de cada mulher;  Plano de cuidados adaptado à singularidade com enfoque na saúde mental.  Favorecer o autocuidado, a autoconfiança e o aconselhamento não diretivos para questões emocionais;  Assistência integral desde questões biológicas até questões mentais, emocionais e espirituais do pré-natal ao puerpério;  Ambiente físico favorável e de confiança, para início da conversa sobre saúde mental desde o pré até o pós-natal;  Avaliação do estado mental durante o ciclo gravídico-puerperal;  Orientação e aconselhamento sobre a DPP para a mulher durante o ciclo gravídico-puerperal;  Encaminhamento para profissionais mais adequado para cada caso, inter-relação com equipe multidisciplinar, articulação com ACS e trabalho em equipe.</p>	

Fonte: elaborado pelas autoras (2021)

Diante do exposto, observa-se que os enfermeiros possuem ou devem desenvolver aptidão para favorecer os cuidados de enfermagem, tais como habilidades relacionais, comportamentais, observacionais, práticas, gerenciais, de liderança e aprimorar a confiança, a empatia, a compreensão, o apoio e a flexibilidade favorecendo as relações interpessoais e resolução de conflitos frente a DPP. Além disso, deve-se realizar a busca por conhecimento baseado em evidência, sobre a DPP e aplicação das escalas através da educação permanente e continuada, especializações e treinamentos.

## **LIMITAÇÃO DO ESTUDO**

Apointa-se como limitações desta revisão o acesso somente a publicações gratuitas e o número reduzido de plataformas utilizadas na busca, o que pode ter limitado o acesso a outras pesquisas relevantes direcionadas a temática. Desta forma, sugere-se a realização de estudos futuros que venham a complementar as evidências aqui apresentadas.

## **CONTRIBUIÇÃO PARA A PRÁTICA**

O reconhecimento de aspectos que estão intimamente relacionados ao cuidado de enfermagem frente à mulher com DPP são qualificadores da assistência, haja visto que as potencialidades trazidas podem ser replicadas em cenários onde antes não se faziam presentes, enquanto as fragilidades vislumbram necessidades passíveis de mudanças no âmbito assistencial, gerencial e político. Ademais, este estudo traz contribuições para a enfermagem, uma vez que permite reflexões sobre a atuação desse profissional durante o ciclo gravídico-puerperal.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente estudo permitiu realizar um mapeamento na literatura científica nacional e internacional das potencialidades e dificuldades nos cuidados de enfermagem prestados às mulheres com DPP.

Observaram-se uma certa dificuldade de os enfermeiros desenvolverem cuidados de enfermagem e uma escassez na produção sobre essa temática específica, especialmente de estudos com maiores níveis de evidência. É necessário o incentivo governamental para criação e implementação de protocolos e políticas que abordem a DPP, além de meios para a enfermagem se aprofundar na temática, consequentemente, empoderar-se, contribuindo nessa construção da assistência qualificada e promoção da sistematização dos cuidados de enfermagem para esta patologia.

Por meio deste estudo, observamos que é necessário o enfermeiro buscar um olhar diferente para a mulher no ciclo gravídico-puerperal, ampliando seu olhar e criando uma visão mais crítica para as manifestações da DPP. Os caminhos abertos para os profissionais são para reiterar a importância, a capacidade, o potencial e o aprofundamento científico que os enfermeiros possuem para desenvolver o cuidado.

Esta pesquisa visa contribuir com o aprimoramento da assistência de enfermagem na saúde mental materna, servindo de embasamento científico para os cuidados desenvolvidos a essas mulheres, bem como almeja contribuir na formação de profissionais mais preparados para lidar com a DPP e demonstrar novos contextos de pesquisa.

## REFERÊNCIAS

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Saúde mental materna. Disponível em: <[https://www.who.int/mental\\_health/maternal-child/maternal\\_mental\\_health/en/#](https://www.who.int/mental_health/maternal-child/maternal_mental_health/en/#)>. Acesso em: 10 ago. 2019.

THEME FILHA, Mariza Miranda *et al.* Fatores associados à sintomatologia depressiva pós-parto no Brasil: Estudo Nacional de Pesquisa Nascimento no Brasil, 2011/2012. *Journal Of Affective Disorders*. v. 194, n. supl, p. 159-167, abr. 2016. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032715306789?via%3Dihub#bib1>>. Acesso em: 22 ago. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco: Série A. Normas e Manuais Técnicos Cadernos de Atenção Básica, nº 32. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318 p. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_32\\_prenatal.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf)>. Acesso em: 30 ago. 2019.

WANG, Y. *et al.* Living with parents or with parents-in-law and postpartum depression: A preliminary investigation in China. *Journal of Affective Disorders*, v.218, p.335-338, 2017. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165032716314756>. Acesso em: 30 ago. 2019

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré Natal e Puerpério: Atenção Qualificada e Humanizada. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_pre\\_natal\\_puerperio\\_3ed.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf)>. Acesso em: 15 ago. 2019.

SCALCO, Laércio Maciel *et al.* Psicose puerperal: relato de caso. *Revista de Medicina e Saúde de Brasília*, Brasília, v. 2, n. 2, p.84-89, maio 2013. Disponível em: <<https://bdtd.ucb.br/index.php/rmsbr/article/view/4016/2674>>. Acesso em: 23 out. 2019.

FREITAS, Danielle *et al.* Accommodation set in a university hospital: postpartum depression in nurses' perspective. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 3, p.1202-1211, jul. 2014. Disponível em: <[http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2999/pdf\\_1378](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2999/pdf_1378)>. Acesso em: 10 ago. 2019.

MARQUES, Leticia Amico. Apoio familiar com sintomas de depressão pós-parto. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, 2015, 81 p. Disponível em: <[https://ppgenf.furg.br/images/05\\_Dissertacoes/2015/Leticia.pdf](https://ppgenf.furg.br/images/05_Dissertacoes/2015/Leticia.pdf)>. Acesso em: 22 ago. 2019.

OLIVEIRA, Andreza Maria de *et al.* Conhecimento de profissionais da Estratégia Saúde da Família sobre depressão pós-parto. *Journal Of Nursing And Health*. Pelotas, v. 6, n. 1, p. 17-26, abr. 2016. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-31713>>. Acesso em: 08 ago. 2019.

RODRIGUES, Wdyane Layane da Costa *et al.* Consequências da depressão pós-parto no desenvolvimento infantil: revisão integrativa. *Revista Nursing*, São Paulo, v. 22, n. 250, p. 2728-2733, mar. 2019. Disponível em: <<http://www.revistanursing.com.br/revistas/250/pg24.pdf>>. Acesso em: 08 ago. 2019.

KOLHS, Marta. Prazer e sofrimento dos trabalhadores que atuam em um centro de atenção psicossocial álcool e drogas III. Tese (Doutorado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Programa de Pós- Graduação em Enfermagem, Porto Alegre, 2017. Disponível em: <<https://lume.ufrgs.br/handle/10183/171008>>. Acesso em: 13 mar. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Mental health action plan 2013-2020. Genebra, Suíça: World Health Organization, 2013. 48 p. Disponível em: <[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/89966/9789241506021\\_eng.pdf;jsessionid=907C594D13565B952F9226F8409DCDD5?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/89966/9789241506021_eng.pdf;jsessionid=907C594D13565B952F9226F8409DCDD5?sequence=1)>. Acesso em: 22 ago. 2019.

SOUZA, Ana Carolina Oliveira de *et al.* Depressão pós-parto: um olhar criterioso da equipe de enfermagem. *Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde - UNIT*, Aracaju, v. 4, n. 3, p.71-82, abr. 2018a. Disponível em: <<https://periodicos.set.edu.br/index.php/cadernobiologicas/article/view/5093/2715>>. Acesso em: 10 out. 2019.

SOUZA, Karen Luisa Chaves *et al.* Conhecimento de enfermeiros da atenção básica acerca da depressão puerperal. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, Recife, v. 12, n. 11, p. 2933–43, nov. 2018b. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231699>>. Acesso em: 10 ago. 2019.

GANONG, Lawrence H. Integrative reviews of nursing research. *Research in Nursing e Health*, v. 10, n. 1, p. 1-11, fev. 1987. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3644366>>. Acesso em: 23 set. 2019.

WHITTEMORE, Robin. Combining evidence in nursing research: methods and implications. *Nursing Research*. v. 54, n. 1, p. 56–62, jan.- fev. 2005. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15695940>>. Acesso em: 23 set. 2019.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão Integrativa: método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto e Contexto- Enfermagem*. v. 17, n. 4, p. 758–764, out.- dez. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>>. Acesso em: 17 set. 2019.

ZOCHE, Denise Azambuja *et al.* Construção de um protocolo de revisão integrativa: contribuições para fundamentação teórica e qualificação das práticas em saúde. *Anais eletrônico do 13º Congresso Internacional da Rede*. Manaus, v. 4, s. 1, 2018. Disponível em: <<http://www.redeunida.org.br/pt-br/evento/5/menu/anais/?title=constru%C3%A7%C3%A3o+de+um+protocolo+de+revis%C3%A3o+integrativa>>. Acesso em: 23 set. 2019.

PORTALUPPI, Dara Montag. Tecnologias em saúde no acompanhamento da criança de zero a cinco anos na atenção primária à saúde. Trabalho de conclusão de curso (Graduação) - Curso de Enfermagem, Universidade do Estado de Santa Catarina, Chapecó, 2018.

LACERDA, Maria Ribeiro *et al* (Org.). Metodologias da pesquisa para Enfermagem e saúde: da teoria à prática. Porto Alegre: Moriá, 2016. 496 p.

CAPES. Tabela das Áreas de Conhecimento (CAPES). Disponível em: <[http://fisio.icb.usp.br:4882/posgraduacao/bolsas/capesprox\\_bolsas/tabela\\_areas.html#grupo](http://fisio.icb.usp.br:4882/posgraduacao/bolsas/capesprox_bolsas/tabela_areas.html#grupo)>. Acesso em: 20 jan. 2020.

RESEARCH GATE. Kari Glavin. 2020. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Kari-Glavin-2>. Acesso em: 23 fev. 2021.

ALEXANDROU, Foiniki *et al*. Health visitors' perceptions on their role to assess and manage postpartum depression cases in the community. *Health & Social Care in the Community*, v. 26, n. 6, p. 995–1000, nov. 2018. Disponível em: <<http://doi.wiley.com/10.1111/hsc.12638>>. Acesso em: 3 mar. 2020.

HIGGINS, Agnes *et al*. There is more to perinatal mental health care than depression: Public health nurses reported engagement and competence in perinatal mental health care. *Journal of Clinical Nursing*, v. 27, n. 3–4, p. 476–487, fev. 2018. Disponível em: <<http://doi.wiley.com/10.1111/jocn.13986>>. Acesso em: 3 mar. 2020.

COLE, Joanna C.M. *et al*. Universal Postpartum Mental Health Screening for Parents of Newborns With Prenatally Diagnosed Birth Defects. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, v. 47, n. 1, p. 84–93, nov. 2018. Disponível em: <[https://www.jognn.org/article/S0884-2175\(17\)30270-8/fulltext](https://www.jognn.org/article/S0884-2175(17)30270-8/fulltext)>. Acesso em: 3 mar. 2020.

GOYAL, Deepika; PARK, Van Ta; MCNIESH, Susan. Postpartum Depression Among Asian Indian Mothers. *MCN, The American Journal of Maternal/Child Nursing*, v. 40, n. 4, p. 256–261, jul. ago. 2015. Disponível em: <<http://journals.lww.com/00005721-201507000-00009>>. Acesso em: 3 mar. 2020.

GUY, Sarah *et al*. Mental Health Literacy and Postpartum Depression: A Qualitative Description of Views of Lower Income Women. *Archives of Psychiatric Nursing*, v. 28, n. 4, p. 256–262, ago. 2014. Disponível em: <<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0883941714000429>>. Acesso em: 3 mar. 2020.

BEEBER, Linda S. *et al*. Short-term in-home intervention reduces depressive symptoms in early head start Latina mothers of infants and toddlers. *Research in Nursing & Health*, v. 33 p. 60–76, dez. 2009. Disponível em: <<http://doi.wiley.com/10.1002/nur.20363>>. Acesso em: 3 mar. 2020.

RUSH, Penelope. The Experience of maternal and Child Health Nurses Responding to Women with Postpartum Depression. *Maternal and Child Health Journal*, v. 16, n. 2, p. 322–327, fev. 2012. Disponível em: <<http://link.springer.com/10.1007/s10995-010-0688-2>>. Acesso em: 3 mar. 2020.

GLAVIN, Kari *et al*. Redesigned community postpartum care to prevent and treat postpartum depression in women - a one-year follow-up study: Redesigned community postpartum care. *Journal of Clinical Nursing*, v. 19, n. 21–22, p. 3051–3062, nov. 2010b. Disponível em: <<http://doi.wiley.com/10.1111/j.1365-2702.2010.03332.x>>. Acesso em: 6 jul. 2020.

GLAVIN, Kari *et al*. Supportive counselling by public health nurses for women with postpartum depression: Supportive counselling by PHNs for women with PPD. *Journal of Advanced Nursing*, v. 66, n. 6, p. 1317–1327, abr. 2010a. Disponível em: <<http://doi.wiley.com/10.1111/j.1365-2648.2010.05263.x>>. Acesso em: 3 mar. 2020.

WOOD, Ava; MIDDLETON, Susan G.; LEONARD, Deborah. “When It’s More Than the Blues”: A Collaborative Response to Postpartum Depression. *Public Health Nursing*, v. 27, n. 3, p. 248–254, maio 2010. Disponível em: <<http://doi.wiley.com/10.1111/j.1525-1446.2010.00850.x>>. Acesso em: 3 mar.

2020.

ROMAN, Lee Anne *et al.* Alleviating perinatal depressive symptoms and stress: a nurse-community health worker randomized trial. *Archives of Women's Mental Health*, v. 12, n. 6, p. 379–391, dez. 2009. Disponível em: <<http://link.springer.com/10.1007/s00737-009-0083-4>>. Acesso em: 6 jul. 2020.

DAVIS, Wendy Newhouse *et al.* History and Purpose of Postpartum Support International. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, v. 47, n. 1, p. 75–83, jan. 2018. Disponível em: <<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0884217517304355>>. Acesso em: 3 mar. 2020.

GLAVIN, Kari; ELLEFSEN, Bodil; ERDAL, Bodil. Norwegian Public Health Nurses' Experience Using a Screening Protocol for Postpartum Depression. *Public Health Nursing*, v. 27, n. 3, p. 255–262, maio 2010. Disponível em: <<http://doi.wiley.com/10.1111/j.1525-1446.2010.00851.x>>. Acesso em: 3 mar. 2020.

FRIESEN, Kira *et al.* Validation of the Edinburgh Postnatal Depression Scale for Use With Young Childbearing Women. *Journal of Nursing Measurement*, v. 25, n. 1, p. 1–16, abr. 2017. Disponível em: <<http://www.intentaconnect.com/content/10.1891/1061-3749.25.1.E1>>. Acesso em: 3 mar. 2020.

MOLL, Marciana Fernandes *et al.* Rastreado a depressão pós-parto em mulheres jovens. *Revista de enfermagem UFPE on line*, v. 13, n. 5, p. 1338–44, maio 2019. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/239181/32252>>. Acesso em: 3 mar. 2020.

ROLLANS, Mellanie *et al.* Negotiating policy in practice: child and family health nurses' approach to the process of postnatal psychosocial assessment. *BMC Health Services Research*, v. 13, n. 1, p. 133, dez. 2013. Disponível em: <<https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-13-133>>. Acesso em: 3 mar. 2020.

ALEXANDRE, Tamires; FERREIRA, Nogueira; GOMES, Adriana. Actuación de enfermería frente a la depresión postparto en las consultas de puericultura. *Enfermería Global*, v. 12, n. 29, p. 404–419, jan. 2013. Disponível em: <[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412013000100022](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000100022)>. Acesso em: 3 mar. 2020.

SMITH, Terry. Implementing a Perinatal Mood and Anxiety Disorders Program. *MCN, The American Journal of Maternal/Child Nursing*, v. 37, n. 2, p. 80–85, mar. abr. 2012. Disponível em: <[https://journals.lww.com/mcnjournal/Citation/2012/03000/Implementing\\_a\\_Perinatal\\_Mood\\_and\\_Anxiety.4.aspx](https://journals.lww.com/mcnjournal/Citation/2012/03000/Implementing_a_Perinatal_Mood_and_Anxiety.4.aspx)>. Acesso em: 3 mar. 2020.

HOROWITZ, June Andrews *et al.* A Community-Based Screening Initiative to Identify Mothers at Risk for Postpartum Depression. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, v. 40, n. 1, p. 52–61, jan. 2011. Disponível em: <<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0884217515305177>>. Acesso em: 3 mar. 2020.

KUOSMANEN, Lauri *et al.* Post-natal depression screening and treatment in maternity and child health clinics: Depression in maternity and child health clinics. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, v. 17, n. 6, p. 554–557, fev. 2010. Disponível em: <<http://doi.wiley.com/10.1111/j.1365-2850.2010.01578.x>>. Acesso em: 6 jul. 2020.

HAYES, Barbara A. From 'postnatal depression' to 'perinatal anxiety and depression': Key points of the National Perinatal Depression Plan for nurses and midwives in Australian primary health care settings. *Contemporary Nurse*, v. 35, n. 1, p. 58–67, abr. 2010. Disponível em: <<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.5172/conu.2010.35.1.058>>. Acesso em: 3 mar. 2020.

SEGRE, Lisa S. *et al.* Nursing Care for Postpartum Depression, Part 1: Do Nurses Think They Should Offer Both Screening and Counseling? MCN, The American Journal of Maternal/Child Nursing. v. 35, n. 4, p. 220–225, jul. ago. 2010. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2898158/>>. Acesso em: 3 mar. 2020

TAMAKI, Atsuko. Effectiveness of home visits by mental health nurses for Japanese women with post-partum depression: home visits for post-partum depression. International Journal of Mental Health Nursing, v. 17, n. 6, p. 419–427, out. 2008. Disponível em: <<http://doi.wiley.com/10.1111/j.1447-0349.2008.00568.x>>. Acesso em: 3 mar. 2020.

SANTOS JUNIOR, Hudson Pires Oliveira *et al.* Postpartum depression: the (in) experience of Brazilian primary healthcare professionals. Journal of Advanced Nursing, v. 69, n. 6, p. 1248–1258, jun. 2013. Disponível em: <<http://doi.wiley.com/10.1111/j.1365-2648.2012.06112.x>>. Acesso em: 3 mar. 2020.

NORTHRUP, Thomas F; EVANS, Patricia W; STOTTS, Angela L. Depression among mothers of High-Risk Infants Discharged From a Neonatal Intensive Care Unit. MCN, The American Journal of Maternal/Child Nursing. v. 38, n. 2, p. 89-94, mar. abr. 2013. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/235681685\\_Depression\\_Among\\_Mothers\\_of\\_High-Risk\\_Infants\\_Discharged\\_From\\_a\\_Neonatal\\_Intensive\\_Care\\_Unit](https://www.researchgate.net/publication/235681685_Depression_Among_Mothers_of_High-Risk_Infants_Discharged_From_a_Neonatal_Intensive_Care_Unit)>. Acesso em: 3 mar. 2020.

MEIRA, Bianca de Macêdo *et al.* Challenges for primary healthcare professionals in caring for women with postpartum depression. Texto & Contexto - Enfermagem, v. 24, n. 3, p. 706–712, set. 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072015000300706&lng=en&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072015000300706&lng=en&lng=en)>. Acesso em: 6 mar. 2020.

JAROSINSKI, Judith M.; POLLARD, Deborah Lynn. Postpartum Depression: Perceptions of a Diverse Sample of Low-Income Women. Issues in Mental Health Nursing, v. 35, n. 3, p. 189–197, mar. 2014. Disponível em: <<http://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/01612840.2013.848960>>. Acesso em: 3 mar. 2020.

ROSSITER, Chris *et al.* Supporting depressed mothers at home: Their views on an innovative relationship-based intervention. Contemporary Nurse, v. 41, n. 1, p. 90–100, abr. 2012. Disponível em: <<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.5172/conu.2012.41.1.90>>. Acesso em: 3 mar. 2020.

SOFRONAS, Marianne *et al.* Obstetric and Neonatology Nurses' Attitudes, Beliefs, and Practices Related to the Management of Symptoms of Maternal Depression. Issues in Mental Health Nursing, v. 32, n. 12, p. 735–744, nov. 2011. Disponível em: <<http://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/01612840.2011.609635>>. Acesso em: 3 mar. 2020.

SOUZA, Karen Luisa Chaves *et al.* Conhecimento de enfermeiros da atenção básica acerca da depressão puerperal. Revista de Enfermagem UFPE on line, Recife, v. 12, n. 11, p. 2933–43, nov. 2018b. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231699>>. Acesso em: 10 ago. 2019.

MIVŠEK, A.P.; HUNDLEY, V.; KIGER, A. Slovenian midwives' and nurses' views on post-natal depression: an exploratory study. International Nursing Review, v. 55, n. 3, p. 320–326, set. 2008. Disponível em: <<http://doi.wiley.com/10.1111/j.1466-7657.2008.00620.x>>. Acesso em: 3 mar. 2020.



## DEPRESSÃO NA GESTAÇÃO: UM OLHAR NECESSÁRIO

Data de aceite: 18/10/2022

### Thais Marafon

Universidade do Estado de Santa Catarina,  
Departamento de Enfermagem  
Chapecó – Santa Catarina  
<https://orcid.org/0000-0001-8369-4973>

### Ingrid Manoella Borges

Universidade do Estado de Santa Catarina,  
Departamento de Enfermagem  
Chapecó – Santa Catarina  
<https://orcid.org/0000-0002-4601-0605>

### Marta Kolhs

Universidade do Estado de Santa Catarina,  
Departamento de Enfermagem  
Chapecó – Santa Catarina  
<https://orcid.org/0000-0001-7795-4230>

### Vanessa Aparecida Gasparin

Universidade do Estado de Santa Catarina,  
Departamento de Enfermagem  
Chapecó – Santa Catarina  
<https://orcid.org/0000-0002-4266-3668>

### Andreia Cristina Dall'Agnol

Associação Hospitalar Lenoir Vargas Ferreira,  
Hospital Regional do Oeste (HRO)  
Chapecó – Santa Catarina  
<https://orcid.org/0000-0001-7011-9697>

**RESUMO: Objetivo:** Caracterizar as gestantes atendidas em um Centro de Saúde da Família de um município do oeste de Santa Catarina e identificar os casos de risco de depressão, por meio da aplicação da *Edinburgh Pós-natal*

*Depression Scale* (EPDS). **Método:** Estudo descritivo, quantitativo, realizado com gestantes em acompanhamento pré-natal em um Centro de Saúde da Família. A coleta de dados se deu de novembro de 2020 a janeiro de 2021. Os dados foram coletados por entrevistas utilizando instrumento próprio e aplicação da EPDS. Os dados foram analisados mediante estatística descritiva. **Resultados:** A faixa etária prevalente foi de 18 a 30 anos (71,6%), com escolaridade até o ensino médio e casadas (60,3%). A maioria das gestantes estava no 2º trimestre de gestação (48,5%) e eram primigestas (47,1%). Quanto à presença de transtornos mentais, 42,6% relataram ter casos na família, enquanto 32,4% foram rastreadas de forma positiva ao utilizar a escala EPDS. **Conclusão:** Identificou-se um considerável número de gestantes rastreadas positivamente para depressão, enaltecendo a relevância da aplicação de instrumentos ainda no período gestacional.

**PALAVRAS-CHAVE:** Período Pós-Parto. Depressão Pós-Parto. Saúde da Mulher. Saúde Mental.

### DEPRESSION IN PREGNANCY: A NECESSARY LOOK

**ABSTRACT: Objective:** To characterize the pregnant women attended in a Family Health Center of a municipality in the west of Santa Catarina and to identify the cases of risk of depression, through the application of the *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS). **Method:** Descriptive, quantitative

study, conducted with pregnant women underprenatal follow-up in a Family Health Center. Data were collected from November 2020 to January 2021. Data were collected through interviews using their own instrument and application of the EPDS. The data were analyzed using descriptive statistics. **Results:** The prevalent age group was 18 to 30 years (71.6%), with schooling up to high school and married (60.3%). Most pregnant women were in the 2nd trimester of pregnancy (48.5%) and were primiparous (47.1%). Regarding the presence of mental disorders, 42.6% reported having cases in the family, while 32.4% were positively screened using the EPDS scale. **Conclusion:** A considerable number of pregnant women positively screened for depression were identified, padding the relevance of the application of instruments still in the gestational period.

**KEYWORDS:** Postpartum Period. Depression Postpartum. Women's Health. Mental health.

## 1 | INTRODUÇÃO

Durante toda vida, o corpo feminino sofre inúmeras transformações, dentre elas destaca-se o momento da gestação, que é quando o organismo como um todo necessita adaptar-se a essa nova fase (ORSHAN, 2010). A gravidez é um processo fisiológico natural que faz com que o corpo da mulher sofra adaptações do início ao final da gestação. Nesse período ocorrem mudanças fisiológicas, psicológicas, sociais e culturais que repercutem de forma expressiva no dia a dia da gestante (GANDOLFI, 2019).

Todas essas mudanças vêm recheadas de sentimentos ambivalentes, tornando essa mulher mais propícia a conflitos emocionais. Diversos fatores e situações poderão contribuir para que estes sinais perdurem durante o puerpério (RODRIGUES *et al*, 2019).

Estima-se que os distúrbios mentais acometem 10% das gestantes no mundo inteiro, afetando, também, 13% das puérperas (MARQUES *et al*, 2016). Evidências sugerem que a depressão durante a gravidez tende a persistir durante o período pós-parto em cerca de metade dos casos (RIBEIRO *et al*, 2019). Consoante a isso, vem-se trabalhando com a possibilidade de detecção precoce da depressão na gestação. Pela inexistência de um instrumento específico para esse período, tem-se utilizado *Edinburgh Pós-natal Depression Scale* (EPDS) com essa finalidade (CAMACHO *et al*, 2006).

A EPDS mede a presença e intensidade de sintomas depressivos. Trata-se de uma escala composta por dez perguntas com quatro alternativas cada, cuja pontuação varia de zero a três, sendo uma pontuação igual ou superior a dez considerada rastreamento positivo para depressão (SANTOS *et al.*, 2017).

A depressão é um transtorno mental caracterizado por mudança de humor, tristeza persistente e pela perda de interesse em atividades diárias. É considerada o transtorno mais comum durante a gravidez (RIBEIRO *et al*, 2019). Os fatores que levam as mulheres a

desencadear a depressão relacionam-se à instabilidade domiciliar, altos níveis de estresse, vulnerabilidade social, exposição à violência, baixa escolaridade, eventos estressores, gestação na adolescência e falta de suporte social (ARRAIS *et al*, 2018).

Tais fatores de risco devem ser analisados pelos profissionais de saúde que realizam o acompanhamento pré-natal dessa mulher, com destaque para o enfermeiro(a) que deve pautar sua assistência em ações acolhedoras e qualificadas buscando abordar aspectos emocionais desde a primeira consulta (BRASIL, 2006).

Com base no exposto, este trabalho tem como objetivo caracterizar as gestantes atendidas em um Centro de Saúde da Família (CSF) de um município do oeste de Santa Catarina e identificar os casos de risco de depressão, por meio da aplicação da EPDS.

## 2 | MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa, desenvolvido com gestantes cadastradas em um CSF de um município no oeste do estado de Santa Catarina, Brasil. A escolha do CSF deu-se por intencionalidade, visto ser um serviço que integra grande contingente populacional, sendo um dos centros que mais concentra gestantes no município. Ademais, o cenário de estudo caracteriza-se pela expressiva massa exposta a vulnerabilidade. O local conta com diversos loteamentos novos que fazem contraste na paisagem com a zona rural e ocupações irregulares.

Participaram do estudo gestantes com cadastro ativo na unidade de saúde no período. Foram utilizados como critérios de inclusão: gestantes maiores de 18 anos de idade em acompanhamento pré-natal independente do trimestre gestacional. Foram excluídas mulheres em tratamento psiquiátrico no momento da pesquisa.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de novembro de 2020 a janeiro de 2021. As gestantes foram abordadas nas dependências do CSF antes ou após a consulta de pré-natal previamente agendada, e a coleta de dados foi realizada em uma sala da unidade, a fim de garantir sua inteira privacidade. Cada coleta durou em torno de dez minutos.

O instrumento de coleta de dados foi composto por um questionário estruturado exclusivamente para a pesquisa contendo variáveis sociodemográficas e de assistência à saúde, bem como a EPDS.

Os dados foram digitados em um banco elaborado com a utilização do software *Statistical Packages for the Social Sciences* (SPSS) versão 20.0. Foi realizada dupla conferência de digitação, para assegurar melhor qualidade dos dados. A análise dos dados deu-se mediante análise descritiva, sendo as variáveis descritas por frequências absolutas

e relativas.

A pesquisa seguiu todas recomendações éticas da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e foi assegurado o anonimato de todas as participantes da pesquisa. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer nº 3.944.875 e CAAE 28660620.9.0000.0118.

### 3 | RESULTADOS

A maioria das gestantes entrevistadas estava na faixa etária de 18 a 30 anos (71,6%). Apesar de a maioria serem brasileiras (92,6%), observou-se a presença de gestantes de outras nacionalidades, evidenciando os fluxos migratórios que vêm ocorrendo no município.

Quanto à cor da pele, metade das gestantes se autodeclararam branca (52,9%), sendo que maioria das pesquisadas tinha ensino médio e eram casadas (60,3%) e com renda familiar de um a três salários (71,2%). As demais características das gestantes incluídas no estudo estão expostas na Tabela 1.

Variável	n	%
<b>Faixa Etária*</b>		
18 a 30 anos	48	71,6
31 a 40 anos	19	28,4
<b>Naturalidade</b>		
Brasileira	63	92,6
Haitiana	2	2,9
Venezuelana	3	4,4
<b>Cor</b>		
Branca	36	52,9
Negra	8	11,8
Parda	19	27,9
Amarela	5	7,4
<b>Escolaridade</b>		
Fundamental	17	25,0
Médio	41	60,3
Superior	8	11,8
Pós-graduação	2	2,9
<b>Ocupação atual</b>		
Do lar	38	55,9
Trabalho remunerado	30	44,1

<b>Situação conjugal</b>		
Casada	41	60,3
União estável	20	29,4
Divorciada	5	7,4
Solteira	1	1,5
Viúva	1	1,5
<b>Renda familiar**</b>		
≤ 1 salário	11	16,7
De 1 a 3	47	71,2
> 3 salários	8	12,1
<b>Moradia</b>		
Própria	44	64,7
Cedida	2	2,9
Alugada	22	32,4
<b>Reside com companheiro</b>		
Sim	57	83,8
Não	11	16,2
<b>Reside com os pais</b>		
Sim	10	14,7
Não	58	85,3
<b>Reside com a sogra</b>		
Sim	5	7,4
Não	63	92,6
<b>Reside com pessoas que não possui vínculo familiar</b>		
Sim	4	5,9
Não	64	94,1

Tabela 1. Caracterização da população de gestantes (n=68). Chapecó/SC, Brasil

\* Excluída a que não quis informar (n=1).

\*\* Excluída as que não quiseram informar (n=2).

Fonte: tabela elaborada pelas autoras (2021).

Grande parte das gestantes estudadas eram primigestas (41,2%) e não planejaram a gravidez (63,0%), ao passo que também não faziam uso de nenhum método contraceptivo (47,1%). No que tange ao acompanhamento pré-natal, 41,2% tinham menos de três consultas realizadas.

No que tange aos hábitos de vida, a maior parte das gestantes (98,5%) responderam não fazer uso de nenhuma substância psicoativas ilícita, porém, quanto às substâncias lícitas, 17,2% era tabagista e 7,4% etilista, conforme demonstrado na Tabela 2.

<b>Variável</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Tabagista</b>		
Sim	12	17,6
Não	56	82,4
<b>Frequência diária*</b>		
≤ 10	6	60,0
> 10	4	40,0
<b>Etilista</b>		
Sim	5	7,4
Não	63	92,6
<b>Frequência semanal</b>		
≥ 2 vezes	4	80,0
Não quis informar	1	20,0
<b>Uso de drogas</b>		
Sim	-	-
Não	67	98,5
Usava, mas parou	1	1,5
<b>Trimestre Gestacional</b>		
1º trimestre	14	20,6
2º trimestre	33	48,5
3º trimestre	21	30,9
<b>Nº de filhos</b>		
Nenhum	28	41,2
1	19	27,9
2	6	8,8
Entre 3 e 5	15	22,1
<b>Uso de método contraceptivo</b>		
Nenhum	32	47,1
Preservativo	2	2,9
Pílula anticoncepcional	27	39,7
Injetável mensal/trimestral	6	8,8
Método combinado	1	1,5
<b>Gestação planejada</b>		
Sim	25	36,8
Não	43	63,2
<b>Nº de consultas pré-natal</b>		
Até 3	28	41,2
Entre 4 e 6	23	33,8
Entre 7 e 10	16	23,5
Mais de 10	1	1,5

Tabela 2. Hábitos de vida e gestação atual (n=68). Chapecó/SC, Brasil

\* Excluída as que não quiseram informar (n=2).

Fonte: tabela elaborada pelas autoras (2021).

Das gestantes entrevistadas, 17,2% já haviam tido transtornos mentais e 42,6% apontaram algum tipo de transtorno familiar, prevalecendo a depressão (62,1%). Aproximadamente 1/3 das gestantes pontuou dez ou mais na escala EPDS, enquadramento este considerado um rastreamento positivo para DPP.

Variável	N	%
<b>Familiar com transtorno mental</b>		
Sim	29	42,6
Não	39	57,4
<b>Transtorno mental relatado</b>		
Depressão	18	62,1
Ansiedade	3	10,3
Demência	2	6,8
Epilepsia	1	3,4
Mais de um transtorno	5	17,2
<b>Familiar acometido</b>		
Familiar de 1º grau	6	20,7
Familiar de 2º grau	8	27,6
Familiar de 3º grau	3	10,3
Familiar de 4º grau	1	3,4
Ela mesma	5	17,2
Mais de um familiar	6	20,7
<b>Pontuação da gestante escala EPDS</b>		
1 a 9 pontos	46	67,6
≥ 10 pontos	22	32,4

Tabela 3. Histórico familiar e pessoal de transtornos mentais (n=68). Chapecó/SC, Brasil

Fonte: tabela elaborada pelas autoras (2021).

## 4 | DISCUSSÃO

Tanto no período da gestação quanto no puerpério, a atenção está geralmente voltada para o bebê e raramente para a mulher/mãe. Assim, na gravidez, alguns sinais relacionados à depressão podem aparecer ao longo dos meses, muitas vezes estes sinais

são deixados de lado, ou seja, normalizados, como um estado natural decorrentes da gestação. É nesse momento que as consultas pré-natais tornam-se ainda mais relevantes para um diagnóstico precoce (LIMA *et al.*, 2017).

De acordo com o Ministério da Saúde (2018), o pré-natal tem papel fundamental na prevenção e na detecção das mais variadas patologias maternas e do bebê, podendo assim prevenir agravos à gestante. Devem ser consideradas as diversas informações que o diálogo entre profissional e gestante proporciona. Cada informação compartilhada pode ser potencial de vínculo, o que auxilia no processo de assistência e cuidado à gestante.

Observou-se, no presente estudo, a presença de gestantes imigrantes, com destaque para a nacionalidade haitiana. A partir de 2010, o Brasil passou a ser considerado um dos principais destinos dessa população (BATISTA *et al.*, 2018). Segundo a Secretaria Municipal de Serviço Social, atualmente o município em estudo conta com aproximadamente 15 mil estrangeiros entre eles Haitianos, Venezuelanos e Senegaleses, atraídos especialmente por trabalho na agroindústria (SESAU, 2021; QUINTUNDA, 2017).

Quanto a características socioeconômicas, evidências sugerem que a maioria das mulheres que apresentam depressão na gestação não planejaram a gravidez, tem como profissão do lar, com escolaridade mediana (ensino fundamental ou médio) e renda familiar girando em torno de um a três salários-mínimos (BORGES *et al.*, 2011). Muitas dessas características podem ser observadas no presente estudo, que apesar de não propor associações entre um rastreamento positivo e as características sociodemográficas das gestantes pesquisadas, apresenta variáveis que demandam atenção.

O trabalho do lar apresenta jornadas que, além de cansativas, tornam-se rotineiras e inacabadas, não sendo associadas a uma remuneração financeira, tampouco o reconhecimento familiar (SANTOS *et al.*, 2018). A relação entre a baixa escolaridade das mulheres com a precocidade das gestações já está posta na literatura, visto que estão intrinsecamente ligadas (MENDES, 2010).

No que tange a renda familiar, mulheres com baixa renda têm menos acesso a serviços de saúde e, conseqüentemente, pouca inserção em programas de saúde sexual e reprodutiva. Essas mesmas mulheres acabam por iniciar tardiamente o pré-natal, delineando um cenário de vulnerabilidade individual e programática (XAVIER *et al.*, 2013).

Já com relação ao planejamento da gestação, mais da metade das mulheres relataram não ter planejado a mesma, resultado convergente com o estudo desenvolvido por Lima *et al.* (2017) na zona sul de São Paulo, onde 71,9% das gestantes não haviam planejado a gestação. Nesse mesmo estudo, evidenciou-se que a maior escolaridade diminuiu em 14,3% a chance de gestações indesejadas. A gestação não planejada ou não



desejada é um constante desafio durante os atendimentos nos serviços de saúde (COREN, 2019).

Com relação ao tabagismo e etilismo, estudos têm mostrado que ambas práticas, além de prejudiciais ao desenvolvimento do bebê, têm um grande potencial no desenvolvimento da depressão na gestação. Ainda se destaca que as mulheres que fumam têm 2,18% maior probabilidade de apresentar depressão quando comparadas às não fumantes (BORGES *et al.*, 2011).

No que tange aos aspectos obstétricos das mulheres estudadas, quase metade delas responderam ser primigestas. A primigestação vem carregada de muitas alegrias, porém, pode predispor quadros depressivos, uma vez que é um momento marcado por angústias devido ao novo e a iminência de assumir o papel de mãe (SCHIAVO *et al.*, 2018).

O fato da mulher gestante possuir antecedentes familiares com algum transtorno mental parece favorecer a instalação de quadros depressivos (BORGES *et al.*, 2011). O estresse emocional presente no período da gravidez tem apontado consequências prejudiciais sobre o desenvolvimento fetal. Além disso, a depressão e ansiedade na gestação podem prejudicar a interação entre mãe e filho (KROB *et al.* 2017).

A taxa de mulheres rastreadas positivamente por meio da escala EPDS nesse estudo foi superior ao encontrado por Silva *et al.* (2010) na cidade de Pelotas/ RS e inferior ao encontrado por Lima *et al.* (2017) em São Paulo, onde 38,5% foram identificadas com sintomas depressivos em alguma etapa da gestação.

Vale ressaltar que nem todos os profissionais de saúde atentam para o estado psicoemocional da gestante, tão pouco se utilizam de instrumentos que possam rastrear precocemente algum agravo relacionado a isso. Já na abordagem da EPDS, direcionada ao período pós-parto, esta também é pouco utilizada pelos profissionais da área da saúde no Brasil. Isso pode ocorrer pelo fato de seu uso não fazer parte dos procedimentos operacionais padrão (POPS) e, dessa maneira, tornando-se pouco conhecida, estudada e aplicada pelos profissionais (ALVES *et al.*, 2020).

Os autores Lima *et al.* (2017) recomendam que o profissional de saúde compreenda o estado de maior vulnerabilidade psíquica da gestante, sem banalizar suas queixas e, quando necessário, solicitar apoio matricial dos profissionais de saúde mental às gestantes com algum transtorno mental.

Observa-se então que, mesmo a depressão sendo mais estudada no período pós-parto, acaba sendo por vezes negligenciada no período gravídico. Soma-se a isso a escassez de estudos que se direcionam a saúde psicoemocional da gestante, bem como a inexistência de um instrumento específico de avaliação e/ou mensuração direcionado a

mulheres gestantes.

Com base no exposto, a Figura 1 apresenta estratégias para a atenção à saúde mental das gestantes durante o pré-natal, visando qualificar a assistência prestada à mesma e identificar precocemente qualquer situação de risco.

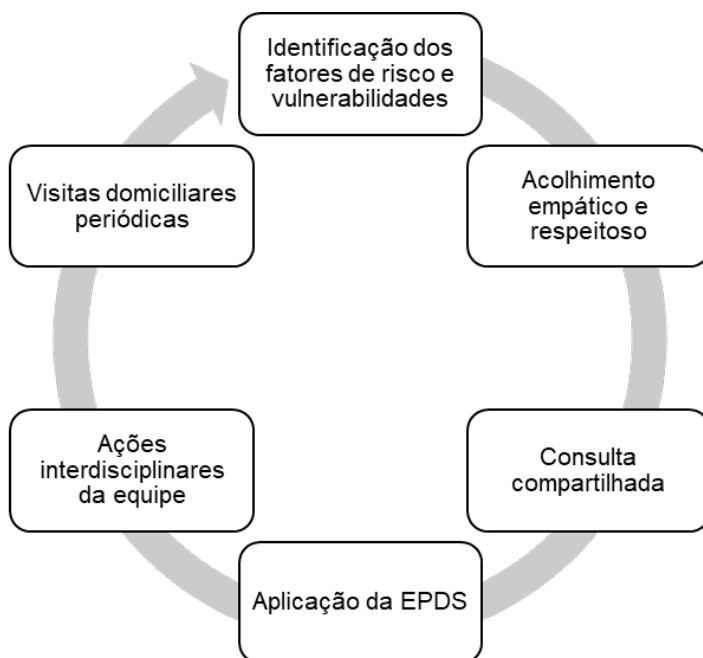


Figura 1: Estratégia para a atenção à saúde mental das gestantes durante o pré-natal.

Fonte: Elaborado pelas autoras (2021).

## 5 | CONCLUSÃO

A depressão no período gestacional é um transtorno mental que se faz cada vez mais presente no cotidiano de vida das mulheres e serviços de saúde. Contudo, são poucos os estudos voltados para a área, somado a inexistência de um instrumento para a avaliação do estado mental nesse período, o que dificulta ainda mais um diagnóstico precoce e os cuidados prestados em tempo oportuno.

Os resultados deste estudo alertam para a investigação precoce e importância do acompanhamento das gestantes, sendo que a consulta pré-natal deve se dar para além de aspectos tecnicistas e buscar englobar de forma integral as demandas trazidas, por meio da escuta qualificada.

Salienta-se o papel da educação continuada e da sensibilização do trabalho em

equipe, para que o acolhimento aos sinais e sintomas de depressão em gestantes, bem como a intersectorialidade, de modo a estabelecer elos de apoio entre os serviços que compõem a Rede de Atenção à Saúde.

Sugere-se a continuidade de estudos voltados a essa temática, bem como um olhar direcionado a criação de um instrumento que contemple as particularidades das gestantes no que tange ao desenvolvimento da depressão nesse período.

## REFERÊNCIAS

ALVES, D. S.; GOUVEIA, M. S. S.; BATINAGA, L.M. **Uso da escala de depressão pós-parto de Edimburgo no Brasil**. Repositório Institucional Tiradentes, Tiradentes, 2020. Disponível em: <<https://openrit.grupotiradentes.com/xmlui/handle/set/3269>>. Acesso em: 10 jun 2021.

ARRAIS, A. R.; ARAUJO, T.C.C.F.; SCHIAVO, R.A. **Fatores de Risco e Proteção Associados à Depressão Pós-Parto no Pré-Natal Psicológico**. Psicologia: Ciência e Profissão. 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pcp/a/nzLTSHjFFvb7BWQB4YmtSmm/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 22 mai. 2021.

BATISTA, D.R.R.; GUGELMIN, S.A.; MURARO, A.P. **Acompanhamento pré-natal de mulheres brasileiras e haitianas em Mato Grosso**. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant., Recife, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/Rp5SZVsmXQgsV3DrZcbKf6C/?lang=pt>> Acesso em: 08 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta da Gestante**. Brasília, 2018. Disponível em: <<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/agosto/31/Caderneta-da-Gestante-2018.pdf>> Acesso em: 28 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da saúde. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada**. Brasília, 2006. Disponível em: <[https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_pre\\_natal\\_puerperio\\_3ed.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf)>. Acesso em: 07 jun. 2020.

BORGES, D. A. *et al.* **A Depressão Na Gestação: Uma Revisão Bibliográfica**. Revista de Iniciação Científica da Libertas, São Sebastião do Paraíso, 2011. Disponível em <<http://www.libertas.edu.br/revistalibertas/revistalibertas1/artigo6.pdf>> Acesso em: 21 jul 2021.

CAMACHO, R. S. *et al.* **Transtornos psiquiátricos na gestação e no puerpério: classificação, diagnóstico e tratamento**. Revista. Psiq. Clínica. 2006. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rpc/a/thPtpV468F9sQSqd7VcxRt/?lang=pt>>. Acesso em: 30 mai 2021.

COREN. Conselho Regional de Enfermagem. Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde. Módulo 1: Saúde da Mulher. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2020/01/protocolo-de-enfermagem-na-atencao-primaria-a-saude-modulo-1-saude-da-mulher.pdf>. Acesso em: 30 jun 2021.

GANDOLFI, F.R.R. *et al.* **Mudanças na vida e no corpo da mulher durante a gravidez**. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR. Jun-ago 2019. Disponível em: <[https://www.mastereditora.com.br/periodico/20190607\\_200629.pdf](https://www.mastereditora.com.br/periodico/20190607_200629.pdf)> Acesso em: ago 2021.

KROB, A. D. *et al.* **Depressão na Gestação e no Pós-Parto e a Responsividade Materna Nesse Contexto**. Revista Psicologia e Saúde, v. 9, n. 3, set./dez. 2017, p. 3-16. Disponível em: <<http://pepsic.>

bvsalud.org/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S2177-093X2017000300001>. Acesso em: 20 mar 2021.

LIMA, M. O. P. *et al.* **Sintomas depressivos na gestação e fatores associados: estudo longitudinal.** Acta Paul Enferm, 2017. Disponível em: < <https://www.redalyc.org/pdf/3070/307050739007.pdf>> Acesso em: 20 jun 2021.

MARQUES, L. C. *et al.* **Saúde mental materna: Rastreamento os riscos causadores da depressão pós-parto.** Journal Health NPEPS. Maranhão, v.1(2), pp.145-159,2016. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/1588>> Acesso em: 02 jun. 2021.

MENDES, B. R. **A Influência da Escolaridade na Gravidez não Planejada em Adolescentes.** Universidade Federal de Minas Gerais. Minas Gerais, 2010. Disponível em: < <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2583.pdf>> Acesso em: 06 jul. 2021.

ORSHAN, S. A. **Enfermagem na Saúde das Mulheres, das Mães e dos Recém-Nascidos: O cuidado ao longo da vida.** University of Phoenix On-Line Education. Porto Alegre: Artmed. 2010.

QUINTUNDA, E. A. **O processo da imigração no estado de santa catarina e em florianópolis: desafios para o serviço social.** Universidade Federal de Santa Catarina Centro Sócioeconômico Departamento de Serviço Social. Florianópolis, 2017. Disponível em: < <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/183544/Ermelinda%20Armando%20Quintunda.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. acesso em:10 jul 2021.

RIBEIRO, S. V. O. *et al.* **Violência e sintomas de depressão na gestação e materna na coorte BRISA: uma abordagem com modelagem de equações estruturais.** Rev. Bras. Saúde Mater. Infant. Recife, jan. / mar.,2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/r/rbsmi/a/gnfBQhZG9vKz6CG6Dv9JHGw/abstract/?lang=pt>> Acesso em: 30 abr. 2021.

RODRIGUES, W. L. C. *et al.* **Consequências da depressão pós-parto no desenvolvimento infantil: revisão integrativa.** Revista Nursing, São Paulo, mar.2019. Disponível em: < <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-996254>>. Acesso em: 03 mar 2021.

SANTOS, Marco Antonnio Rocha dos *et al.* Perfil epidemiológico de puérperas com quadro de depressão pós-parto em unidades de saúde de um município da Serra Catarinense, SC. **Revista da AMRIGS**, v 61, n. suppl 1, pag. 30-34, Mar/2017. Disponível em <<https://docplayer.com.br/57963929-Perfil-epidemiologico-de-puerperas-com-quadro-de-depressao-pos-parto-em-unidades-de-saude-de-um-municipio-da-serra-catarinense-sc.html>>. Acesso em 08 jun de 2021.

SANTOS, A.S; DINIZ, G.R.S. **Saúde Mental De Mulheres Donas De Casa: Um Olhar Feminista-fenomenológico-existencial.** Psic. Clin. Rio de Janeiro, vol. 30, n.1, p. 37 – 59, 2018. Disponível em:< <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pc/v30n1/03.pdf>> Acesso em:09 jul. 2021.

SESAU. **Secretária de Serviço Social.** Município de Chapecó, 2021.

SCHIAVO, R.A; RODRIGUES, O.M.P.R; PEROSA, G. B. **Variáveis Associadas à Ansiedade Gestacional em Primigestas e Multigestas.** Trends in Psychology / Temas em Psicologia, 2018. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/tpsya/a/5Nr4Yz4vHyHdd5kvMgQY53R/?lang=pt&format=pdf>> Acesso em 23 jul. 2021.

SILVA, R. A. *et al.* **Transtornos mentais comuns e auto-estima na gestação: prevalência e fatores associados.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.26(9), pp.1832-1838, 2010. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/csp/a/Jj9BzRfhhGNpyd4N7SBQmsP/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 30 mai 2021.

XAVIER, R.B. *et al.* **Risco reprodutivo e renda familiar: análise do perfil de gestantes.** Ciência & Saúde Coletiva, 2013. Disponível em < <https://www.scielo.br/csc/a/zBYfwQg3fLFcnc8PkVCX8NN/?format=pdf&lang=pt> > Acesso em: 30 jul 2021

## INTERFACES ENTRE SAÚDE MENTAL E SAÚDE DA MULHER: ENFOQUE NA DEPRESSÃO PÓS-PARTO

Data de aceite: 18/10/2022

### Letícia Pastorio Machado

Universidade do Estado de Santa Catarina,  
Departamento de Enfermagem  
Chapecó – Santa Catarina  
<https://orcid.org/0000-0002-0235-0608>

### Lavínia Gabrielli de Oliveira Molim

Universidade do Estado de Santa Catarina,  
Departamento de Enfermagem  
Chapecó – Santa Catarina  
<https://orcid.org/0000-0002-9429-4411>

### Marta Kolhs

Universidade do Estado de Santa Catarina,  
Departamento de Enfermagem  
Chapecó – Santa Catarina  
<https://orcid.org/0000-0001-7795-4230>

### Vanessa Aparecida Gasparin

Universidade do Estado de Santa Catarina,  
Departamento de Enfermagem  
Chapecó – Santa Catarina  
<https://orcid.org/0000-0002-4266-3668>

### Jaqueline Arboit

Universidade Federal de Santa Maria,  
Departamento de Ciências da Saúde  
Palmeira das Missões – Rio Grande do Sul  
<https://orcid.org/0000-0002-6610-5900>

**RESUMO: Objetivo:** Caracterizar as puérperas atendidas em um Centro de Saúde da Família e identificar aquelas com rastreamento positivo para o desenvolvimento de Depressão Pós-Parto (DPP), a partir da aplicação da Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS).

**Método:** Estudo descritivo, quantitativo, realizado com 24 puérperas em um Centro de Saúde da Família de Chapecó-SC, no período de novembro de 2020 a janeiro de 2021. Os dados foram coletados por entrevistas utilizando instrumento próprio e aplicação da EPDS, sendo analisados pela estatística descritiva. **Resultados:** A maioria das puérperas possuía 19 a 30 anos, 95,8% residiam com o companheiro e 58,3% planejaram a gestação. Do total de puérperas, 30,8% referiram histórico de transtorno mental, enquanto pela EPDS, 16,7% apresentaram escore positivo para DPP. **Conclusão:** É fundamental que os profissionais de saúde atentem para os sinais de DPP e empreguem a EPDS rotineiramente em sua prática clínica para o rastreio da doença.

**PALAVRAS-CHAVE:** Período Pós-Parto. Depressão Pós-Parto. Saúde da Mulher. Saúde Mental.

### INTERFACES BETWEEN MENTAL HEALTH AND WOMEN'S HEALTH: FOCUS ON POSTPARTUM DEPRESSION

**ABSTRACT: Objective:** To characterize the puerperal women assisted in a Family Health Center and to identify those with positive screening for the development of Postpartum Depression (PPD), from the application of the Edinburgh Postpartum Depression Scale (EPDS). **Method:** Descriptive, quantitative study, conducted with 24 puerperal women in a Family Health Center of Chapecó-SC, from November 2020 to January 2021. Data were collected through interviews using their own instrument and application of the

EPDS, being analyzed by descriptive statistics. **Results:** Most puerperal women were 19 to 30 years old, 95.8% lived with their partner and 58.3% planned pregnancy. Of the total number of puerperal women, 30.8% reported a history of mental disorder, while by EPDS, 16.7% had a positive score for PPD. **Conclusion:** It is essential that health professionals attend to the signs of PPD and routinely use EPDS in their clinical practice for the screening of the disease. **KEYWORDS:** Postpartum Period. Depression Postpartum. Women's Health. Mental health.

## 1 | INTRODUÇÃO

O puerpério compreende o período que inicia logo após o parto até seis semanas seguintes, sendo marcado por alterações fisiológicas, psicológicas e sociais. É considerado um período no qual a mulher encontra-se extremamente vulnerável a apresentar transtornos psiquiátricos, uma vez que além das alterações citadas, faz-se necessária uma reorganização familiar para a nova rotina com o bebê. Desta forma, o puerpério requer maior atenção da equipe de saúde da família na identificação e prevenção de algumas complicações que causam o sofrimento mental (SOUZA *et al.*, 2018).

Uma das complicações mais comuns vivenciadas pela mulher durante o puerpério é a depressão pós-parto (DPP). Esta é caracterizada como uma síndrome psiquiátrica que acarreta alterações emocionais, cognitivas, físicas e comportamentais, causando efeitos negativos no vínculo mãe-bebê (SOUZA *et al.*, 2018).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), aproximadamente 73 milhões de mulheres estão suscetíveis a episódios depressivos a cada ano, das quais 13% desenvolvem a DPP (OMS, 2011). Esta é uma condição prevalente que afeta globalmente as mulheres puérperas, sendo que, no Brasil, em média, 25% das mães apresentam sintomas de depressão no período de seis a 18 meses após o nascimento do bebê (ARRAIS; ARAUJO, 2017). Frente a estes dados, considera-se que a DPP tem sido uma das maiores causas de morbidade materna, demandando o olhar atento dos profissionais para essa enfermidade, objetivando compreender os motivos pelos quais tem atingido um grande número de puérperas (MARQUES; MENDES, 2017).

As manifestações clínicas da DPP assemelham-se à depressão em geral com a presença de sintomas como desânimo, choro frequente, baixa autoestima, sentimento de tristeza e desamparo, alterações do sono, sensações de incapacidade de vivenciar novas situações, desinteresse sexual, bem como pensamentos suicidas (OLIVEIRA, 2015).

A DPP apresenta consequências graves tanto para a mulher quanto para o bebê e família. Os filhos de mães com DPP possuem maiores chances de desenvolverem desarmonia emocional, comportamental, social, cognitiva, afeto negativo e prejuízos na

linguagem (SOUZA *et al.*, 2018), o que aponta impactos significativos da DPP no seu desenvolvimento.

De acordo com Arrais, Araujo e Schiavo (2018), os fatores de risco para o desenvolvimento da DPP são: histórico de episódios depressivos pessoais anteriores à gestação, presença de estresse na gestação, ansiedade gestacional, depressão gestacional, história de DPP anterior, presença de antecedentes psiquiátricos pessoais, idealização da maternidade e histórico familiar.

Apesar da existência de diversos estudos sobre aspectos epidemiológicos e clínicos da DPP, em muitas situações o diagnóstico não é realizado de forma precoce e adequada. Isso se deve, entre outros aspectos, a questões culturais, metodológicas, sobrecarga de trabalho dos profissionais, escassez de materiais e pela própria heterogeneidade das manifestações clínicas da DPP (DINIZ *et al.*, 2010; SOUZA *et al.*, 2018).

No contexto da atenção puerperal, o enfermeiro possui um papel fundamental, realizando o acompanhamento, orientações e cuidados à puérpera, devendo estar alerta a sinais de transtornos emocionais e psicológicos. Para auxiliar nesse processo, alguns instrumentos foram desenvolvidos, a exemplo da Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS), escala mais utilizada na triagem precoce dos quadros de DPP (BATISTA, 2016; LIMA *et al.*, 2016).

A EPDS mede a presença e intensidade de sintomas depressivos a partir de uma aplicação rápida e simples, que pode ser realizada por profissionais da área de saúde (LOUZADA *et al.*, 2019). Trata-se de uma escala composta por dez perguntas com quatro alternativas cada, cuja pontuação varia de zero a três, sendo o ponto de corte entre os estudos caracterizado pela faixa de dez a 13 pontos (SCHARDOSIM; HELDT, 2011). Deste modo, uma pontuação igual ou superior a dez indica um rastreamento positivo para possível depressão, que merece investigação posterior (SANTOS *et al.*, 2017). Por constituir uma escala eficaz e de rápida aplicação, a mesma foi elencada para ser utilizada neste estudo.

A detecção da DPP poderia ser feita através do acompanhamento nos períodos pré-natal, perinatal e pós-parto, tanto nos hospitais como nas unidades básicas de saúde, através da implementação de escalas de rastreamento (LOUZADA *et al.*, 2019), como a EPDS. No entanto, no Brasil, não se observa uma rotina de inclusão de instrumentos de detecção de depressão nos serviços de saúde, devido, dentre outros, à falta de conhecimento acerca da sua utilização (SCHARDOSIM; HELDT, 2011). Esse fato pode estar relacionado à não familiaridade com o uso de escalas, ao tamanho destas escalas ou ao tempo necessário para preenchê-las (MOOL *et al.*, 2019).

Considerando o exposto, o reconhecimento precoce de mulheres predispostas a



DPP, pode subsidiar a adoção ou fortalecimento de práticas em saúde e enfermagem que potencializam o controle de riscos e danos ocasionados pela sua ocorrência. Assim, este capítulo tem como objetivo caracterizar as puérperas atendidas em um Centro de Saúde da Família (CSF) e identificar aquelas com rastreamento positivo para o desenvolvimento de DPP, a partir da aplicação da EPDS.

## 2 | MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem quantitativa, desenvolvido com puérperas cadastradas em um CSF localizado no município de Chapecó, oeste do estado de Santa Catarina, Brasil. A escolha do CSF deu-se por intencionalidade, visto ser um serviço que integra grande contingente populacional, sendo um dos centros que mais concentra gestantes e puérperas no município.

Participaram do estudo puérperas entre sete e 120 dias pós-parto, cujos filhos nasceram a termo. Foram excluídas puérperas em tratamento psiquiátrico no período de coleta de dados da pesquisa, com filho natimorto ou que tiveram complicações neonatais.

Os dados foram coletados de novembro de 2020 a janeiro de 2021. A abordagem das puérperas ocorreu na sala de espera da consulta puerperal, previamente agendada. As entrevistas foram realizadas em uma sala da própria unidade de forma individual, preservando a privacidade das participantes. Anteriormente à coleta, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e, havendo o aceite da puérpera em participar do estudo, iniciava-se a coleta de dados, mediante instrumento contendo variáveis sociodemográficas, sobre hábitos de vida, características da gestação e parto, histórico familiar e pessoal de transtornos mentais. Em seguida, as participantes responderam à EPDS. Foi considerado rastreamento positivo para depressão um escore  $\geq 10$  (SANTOS *et al.*, 2017). Para as puérperas que apresentavam dificuldade para leitura, o instrumento de rastreamento foi lido em voz alta pelas pesquisadoras.

Os dados foram digitados em um banco elaborado com a utilização do software *Statistical Packages for the Social Sciences* (SPSS) versão 20.0. Foi realizada dupla conferência de digitação, para assegurar melhor qualidade dos dados. A análise dos dados deu-se mediante análise descritiva, sendo as variáveis descritas por frequências absolutas e relativas.

A pesquisa seguiu todas recomendações éticas da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) sob parecer nº 3.944.875 e CAAE

### 3 | RESULTADOS

Participaram do estudo 24 puérperas, e a maioria pertencia a faixa etária de 19 a 30 anos (54,2%). Todas possuíam nacionalidade brasileira.

Do total de puérperas, metade considerou-se da cor branca (50,0%), a maioria tinha ensino médio (37,5%) ou fundamental (37,5%) e eram casadas (62,5%). Quanto à ocupação, 79,2% eram do lar. A renda familiar predominante foi de um a três salários (58,3%). Predominou a residência em casa própria (62,5%), e quase a totalidade morava com o companheiro (95,8%). As demais características das puérperas incluídas no estudo podem ser visualizadas na Tabela 1.

Variável	N	%
<b>Faixa Etária</b>		
18 anos	2	8,3
19 a 30 anos	13	54,2
31 a 40 anos	8	33,3
> 40 anos	1	4,2
<b>Cor</b>		
Branca	12	50,0
Negra	1	4,2
Parda	11	45,8
<b>Escolaridade</b>		
Fundamental	9	37,5
Médio	9	37,5
Superior	6	25,0
<b>Ocupação atual</b>		
Do lar	19	79,2
Trabalho remunerado	5	20,8
<b>Situação conjugal</b>		
Casada	15	62,5
União estável	8	33,3
Solteira	1	4,2
<b>Renda familiar*</b>		
≤ 1 salário	2	8,3
De 1 a 3	14	58,3
> 3 salários	8	33,3

<b>Moradia</b>		
Própria	15	62,5
Cedida	2	8,3
Alugada	7	29,2
<b>Reside com companheiro</b>		
Sim	23	95,8
Não	1	4,2
<b>Reside com os pais</b>		
Sim	5	20,8
Não	19	79,2
<b>Reside com a sogra</b>		
Sim	1	4,2
Não	23	95,8
<b>Reside com pessoas que não possui vínculo familiar</b>		
Sim	2	8,3
Não	22	91,7

Tabela 1. Caracterização da população de puérperas (n=24). Chapecó/SC, Brasil

Fonte: Elaborado pelos autores (2021)

No que tange aos hábitos de vida, a maior parte das puérperas não utilizava drogas (87,5%) e não era tabagista ou etilista (95,8%). Aquelas que utilizavam drogas, relataram uso de maconha.

A gestação foi planejada por 58,3% das mulheres, ao passo que a não utilização de método contraceptivo foi relatada por 70,8% destas. A maioria das puérperas realizou de sete a dez consultas de pré-natal (45,8%), teve parto cesárea (70,8%) e estava no primeiro mês pós-parto (37,5%), conforme a Tabela 2.

Variável	N	%
<b>Tabagista</b>		
Sim	1	4,2
Não	23	95,8
<b>Etilista</b>		
Sim	1	4,2
Não	23	95,8
<b>Uso de drogas ilícitas [1]</b>		
Sim	3	12,5
Não	21	87,5

<b>Nº de filhos</b>		
Nenhum	1	4,2
1	7	29,2
2	8	33,3
Entre 3 e 5	8	33,3
<b>Uso de método contraceptivo</b>		
Nenhum	17	70,8
Pílula anticoncepcional	4	16,7
Injetável mensal/trimestral	3	12,5
<b>Gestação planejada</b>		
Sim	14	58,3
Não	10	41,7
<b>Nº de consultas pré-natal</b>		
Até 3	1	4,2
Entre 4 e 6	2	8,3
Entre 7 e 10	11	45,8
Mais de 10	10	41,7
<b>Tipo de parto</b>		
Vaginal	7	29,2
Cesárea	17	70,8
<b>Dias de pós-parto</b>		
1 a 30	9	37,5
31 a 60	8	33,3
61 a 90	7	29,2

---

Tabela 2. Hábitos de vida, características da gestação e parto (n=24). Chapecó/SC, Brasil

Fonte: Elaborado pelos autores (2021)

Na Tabela 3, encontram-se as informações referentes ao histórico familiar e pessoal de transtornos mentais. A maioria das puérperas referiu possuir familiares acometidos por transtornos mentais (54,2%) e a totalidade sinalizou a depressão. Considerando os familiares acometidos, em sua maioria eram de 1º grau (61,5%). Das puérperas rastreadas de forma positiva por meio da escala EPDS, três (12,5%) possuíam história prévia de depressão em algum momento da vida. As demais informações podem ser visualizadas na Tabela 3.

Variável	N	%
<b>Familiar com transtorno mental</b>		
Sim	13	54,2
Não	11	45,8
<b>Transtorno mental relatado</b>		
Depressão	13	100,0
<b>Familiar acometido</b>		
Familiar de 1º grau	8	61,5
Familiar de 2º grau	1	7,7
Ela mesma	4	30,8
<b>Pontuação da gestante escala EPDS</b>		
1 a 9 pontos	20	83,3
≥ 10 pontos	4	16,7

Tabela 3. Histórico familiar e pessoal de transtornos mentais (n=24). Chapecó/SC, Brasil

Fonte: Elaborado pelos autores (2021)

## 4 | DISCUSSÃO

No que tange à caracterização das puérperas participantes do estudo, a maioria se concentrava em uma faixa etária jovem (19 a 30 anos). Este dado corrobora com investigação, segundo a qual as mulheres jovens estão mais predispostas a apresentarem maiores prevalências de sintomas de DPP (SANTOS *et al.*, 2022).

Ainda, esta faixa etária compreende o período de maior fertilidade da mulher. Nesta direção, pontua-se que o número de mulheres em idade fértil representa 65% do total da população feminina, constituindo um segmento social importante para a elaboração das políticas públicas de saúde (PITILIN; SBARDELOTTO, 2019).

O aumento da idade feminina vem acompanhado também da diminuição da sua fertilidade. Sob este aspecto, dados apontam que após os 35 anos de idade, as chances de uma mulher ter um bebê naturalmente declinam em média 50%, e após os 40 anos, em torno de 90% (AMATO, 2020).

Em contrapartida, a gestação em mulheres muito jovens pode ser um fator de risco para a ocorrência de sintomas depressivos. Isso se deve ao fato de que a adolescência por si só já marca um período de inúmeras transformações e de desenvolvimento biopsicossocial, o que, somado à ocorrência de uma gestação e às respectivas modificações que a acompanham, podem culminar na DPP (CARDILLO *et al.*, 2016).

No que se refere a relação entre a DPP e a baixa escolaridade, embora este estudo

não proponha uma associação entre tais fatores, pode-se observar que a maioria das puérperas pesquisadas possuía poucos anos de estudo. Segundo Teixeira *et al.* (2010), a baixa escolaridade pode ser um agravante para a saúde das mulheres, visto que está intrinsecamente relacionada à capacidade da população de exercer o autocuidado que, por sua vez, é influenciado diretamente pelo nível de instrução do indivíduo.

Observa-se que, quanto maior a escolaridade, menor o número prévio de filhos, o que está correlacionado também ao apoio social e à qualidade de relacionamento com o parceiro (SARMENTO; SILVA; SOBREIRA, 2020). No estudo em tela, a escolaridade das puérperas teve o mesmo percentual entre o ensino fundamental e o ensino médio, e um menor percentual relacionado ao ensino superior. Pesquisa realizada por Aloise, Ferreira e Lima (2019), em uma maternidade pública da cidade de Manaus com 166 puérperas, corrobora com os achados deste estudo, apontando a minoria das mulheres com nível superior (11,45%).

Com relação ao estado civil das participantes, a maioria apontou ser casada. Considera-se que o estado civil é um fator importante quando se aborda a DPP, pois incide na renda familiar e no apoio afetivo pela presença de um companheiro (FONSECA; SILVA; OTTA 2010). Neste sentido, Lima *et al.* (2016) constatou que 66% das mulheres que obtiveram maiores escores para o surgimento da DPP eram solteiras.

A renda familiar também é um fator relevante para depressão a ser considerado, visto que existe uma maior possibilidade para a DPP quando a renda decresce, sendo que as puérperas com renda familiar de até um salário-mínimo possuem maior chance de apresentar depressão (MORAES *et al.*, 2006).

As mães possuem medo de não conseguir ofertar tudo que o bebê necessita em uma etapa tão importante para o seu desenvolvimento (SOUZA *et al.*, 2021). Nesta perspectiva, estudo de Moraes *et al.* (2006) evidencia que a DPP é influenciada por dificuldades impostas pela pobreza, reiterando a relação entre a renda e a possibilidade de desenvolvimento de DPP.

Quanto à renda familiar, pode-se observar que há uma variação nos resultados de estudos, considerando o cenário brasileiro. Oliveira *et al.* (2019), em sua pesquisa realizada em Salvador (BA), teve a maioria das participantes (57,5%) com renda menor de um salário mínimo, 32,5% entre dois e três salários e 10% maior que três salários. Já no estudo de Sarmento; Silva e Sobreira (2020), em Bragança Paulista (SP), 100% puérperas participantes apresentavam uma renda mensal maior que dois salários mínimos.

Em relação ao uso de drogas lícitas e ilícitas, foi encontrada uma prevalência de 4,2% no uso de tabaco ou álcool. De acordo com Brunner (2011):

Hábitos de vida como o mau uso do álcool, tabagismo e drogas ilícitas pela mulher relacionaram-se com prevalências significativamente mais altas de DPP. Pode-se relacionar esses hábitos com as dificuldades que são encontradas pelas mulheres neste momento tão delicado, o uso de certas substâncias pode surgir como maneira ou escape em meio a angústia, podendo ser algo prazeroso e proporcionando felicidade e alívio momentâneo, podendo trazer diversas consequências.

Ambas as substâncias podem ser utilizadas como meio para lidar com situações desagradáveis. Os sentimentos de alívio e prazer mostram-se como motivadores para o tabagismo, evidenciando a múltipla função que o cigarro pode exercer (SILVA; QUEIROZ; MIRANDA, 2016). Já o álcool imprime um estado de irresponsabilidade para o cuidado de um recém-nascido, pois em estado alcoólico e de abstinência, a mãe, na maioria das vezes, não tem condições de cuidar do bebê, tornando este período ainda mais conturbado (NEPOMUCENO; ALMEIDA; ZEFERINO, 2013).

Das participantes que indicaram o uso de drogas, 100% relataram a utilização de maconha. Com relação a este achado, estudo realizado em São Paulo nas enfermarias de puerpério, identificou que 31,25% das puérperas relataram ser dependentes de maconha. Já nos Estados Unidos, em um estudo realizado pela Universidade da Califórnia uma a cada 20 mulheres relataram ter fumado maconha durante a gestação e continuaram o uso no puerpério (BERTRAND *et al.*, 2018).

No que tange ao planejamento da gestação, estudo de Brito *et al.* (2015) revela que 30% das mulheres que não planejaram a gestação apresentaram sintomas depressivos após o parto. Segundo Marques *et al.* (2016), a gestação não planejada tem maior chance de ser uma das maiores causas de DPP, haja vista que, muitas vezes, as múltiparas tiveram intervalo interpartal curto não tendo tempo para assimilar a nova gestação, ou ainda, por não terem condições necessárias para a criação de dois bebês em tão pouco tempo. O mesmo estudo aponta que 35,2% das mulheres com intervalo interpartal menor que dois anos apresentaram risco para o desenvolvimento de DPP (MARQUES *et al.*, 2016).

De acordo com Viellas *et al.* (2014), metade das gestações no Brasil não são planejadas e/ou são gestações indesejadas. Podemos relacionar esta informação ao fato de que muitas mulheres não fazem o uso de nenhum método contraceptivo. Em 1996, foi sancionada a Lei nº 9.263, que é responsável pela regulamentação do Planejamento familiar no Brasil, estabelecendo o direito da decisão do casal e a responsabilidade do Estado em prover meios educacionais e científicos a fim da regulação da fecundidade (FERRERA *et al.*, 2019).

Nesse enredo, mulheres com critérios socioeconômicos que as colocam em posição de vulnerabilidade estão mais propensas a não usar métodos contraceptivos (TRINDADE

*et al.*, 2019), corroborando com os achados desta investigação, que apontam que 70,8% das participantes relataram não utilizar nenhum método contraceptivo.

A maioria das participantes deste estudo realizou entre sete e dez consultas pré-natais. A assistência pré-natal é um importante componente da atenção à saúde das mulheres no período gravídico-puerperal (VIELLAS *et al.*, 2014). É através de uma assistência pré-natal de qualidade que podem ser identificadas e/ou prevenidas complicações futuras como a DPP.

Em relação ao pré-natal, a recomendação básica para um acompanhamento efetivo indica que sejam realizadas consultas mensais até a 28ª semana, quinzenais entre 28 e 36 semanas e semanais até o parto (OLIVEIRA; BARBOSA; MELO, 2016). No Brasil 98,7% das mulheres realizam acompanhamento pré-natal (VIELLAS *et al.*, 2014).

Quanto ao tipo de parto, do total de participantes deste estudo, 70,8% realizaram a cesariana e 29,2%, o parto normal. No Brasil, a cesariana é muito comum, variando bastante entre as regiões. Em 2018, por exemplo, o percentual de partos cesáreos foi de 47,2% na região Norte, 51,6% no Nordeste, 58,4% no Sudeste, 61% no Sul e 63% na região Centro Oeste (GUIMARÃES *et al.*, 2021). Segundo a OMS (2014), a taxa ideal de cesáreas seria entre 10% e 15% de todos os partos. Em relação ao tipo de parto e a probabilidade de ocorrência de DPP, pesquisa internacional evidencia que mulheres que realizam o parto cesariana possuem mais chances de desenvolverem este transtorno mental (AL NASR, *et al.*, 2020).

Quanto ao histórico familiar, a maioria das participantes sinalizou ter um familiar acometido com algum transtorno mental, sendo a depressão relatada em todos os casos, dos quais 61,5% eram familiares de 1º grau. Segundo Lumago (2019) a depressão pode acometer membros da mesma família com frequência. Características genéticas podem aumentar o risco de desenvolvimento da doença em certos núcleos familiares, contudo, isso não quer dizer que existe uma relação causal entre eles (SANTA MÔNICA, 2018).

Possuir familiares de primeiro grau (pais ou filhos) com depressão pode aumentar de duas até três vezes o risco de desenvolvimento da doença, em comparação aqueles que não apresentam casos na família (CARMITA, 2021). O histórico de depressão em algum momento na vida também é considerado um fator de risco para a DPP (MARQUES; MENDES, 2017), o que coloca 30,8% das puérperas participantes deste estudo em alerta, por já terem vivenciado a depressão anteriormente.

Do total de puérperas participantes do estudo, 16,7% tiveram um escore positivo para DPP. Resultados superiores foram encontrados em outros estados do país a exemplo de São Paulo (28,0%), Paraná (21,9%) e Minas Gerais (19,7%), sendo que todos os



estudos utilizaram a EPDS para rastreamento de depressão pós-parto (SOUZA; ANDRADE; BADARI, 2016; SILVA *et al.*, 2017; MOLL *et al.*, 2019).

O Brasil tem apresentado níveis elevados de DPP, com o percentual variando de 32% a 38% de DPP em puérperas do país (SARMENTO; SILVA; SOBREIRA, 2020). Estudos internacionais obtiveram achados similares à estudos nacionais, a exemplo da Ásia onde 25,7% das mulheres foram identificadas com provável DPP, da África e Argentina, cujo percentual foi de 23,3% e 37,2%, respectivamente (ALMUTAIRI *et al.*, 2017; FANTAHUN; CHERIE; DERIBE, 2018; MATISEN; GLAVIN; LIEN, 2013).

Nesse contexto, o profissional de enfermagem deve realizar um atendimento que proporcione confiança e acolhida para as mulheres, além da compreensão de aspectos da sua vida que possam favorecer ou não a instalação da DPP. Um dos momentos que favorece essa compreensão é a visita domiciliar puerperal, que para além das questões fisiológicas, deve ser direcionada aos aspectos psicológicos daquele novo núcleo familiar. Assim, torna-se um momento oportuno para a utilização de escalas de rastreamento da DPP e reconhecimento dos fatores de risco para o desenvolvimento deste transtorno mental que tem consequências significativas para a puérpera, bebê e toda a família.

Recomenda-se a utilização da EPDS em todos os serviços que atendam mulheres no período pós-parto, a fim de que as mesmas sejam manejadas adequadamente segundo suas necessidades mentais. No cenário em estudo, a utilização da escala não é uma prática realizada, o que pode estar reprimindo uma demanda existente nesta população.

## 5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados do estudo apontam para um número significativo de participantes que possuem a probabilidade de desenvolvimento da DPP, segundo rastreio pela escala EPDS. Tal achado demonstra a necessidade de utilização rotineira dessa escala, que se encontra validada e é especificamente destinada a essa população. A partir da identificação de tal demanda, para além da investigação para confirmação ou não da DPP, tem-se a necessidade de desenvolver ações efetivas para atender as demandas de saúde mental das puérperas.

Como limitações do estudo, tem-se o pequeno número de participantes entrevistadas, pelo fato de a coleta de dados ter sido realizada em um período de pandemia pela COVID-19, o que desencorajou muitas mulheres a participarem do estudo e, até mesmo, se deslocarem até a CSF.

Recomenda-se a realização de novos estudos sobre a saúde mental das mulheres no puerpério, a fim de dar visibilidade as necessidades desse público e não negligenciar

sintomas de um agravamento que pode trazer consequências expressivas para as mulheres, crianças e famílias. Faz-se mister enaltecer a necessidade e efetividade da aplicação de instrumentos validados que facilitam o rastreamento do público em risco.

## REFERÊNCIAS

ALMUTAIRI, Adel F *et al.* Impact of help-seeking behavior and partner support on postpartum depression among Saudi women. **Neuropsychiatr Dis Treat**, v. 2017, n. suppl 13, pag. 1929-1936, 2017. Disponível em: < <https://www.dovepress.com/impact-of-help-seeking-behavior-and-partner-support-on-postpartum-depr-peer-reviewed-fulltext-article-NDT>>. Acesso em 30 ago 2021.

AL NASR, Raneem Seif *et al.* Prevalence and predictors of postpartum depression in Riyadh, Saudi Arabia: A cross sectional study. **PloS one**, v. 15, n. 2, e0228666, 2020. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32040495/>>. Acesso em 19 mai de 2022.

ALOISE, Sarah Regina; FERREIRA, Alaidistania Aparecida, LIMA; Raquel Faria da Silva. Depressão pós-parto: identificação de sinais, sintomas e fatores associados em maternidade de referência em Manaus. **Rev do conselho de Enfermagem**, v. 10, n. suppl 3, 2019. Disponível em < <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2455>>. Acesso em 20 jul 2021.

AMATO, Juliana. Relação entre idade e fertilidade. **Reprodução Humana do Fertilidade org**, dez 2020. Disponível em: < <https://fertilidade.org/idade-e-fertilidade-feminina/>>. Acesso em 10 jun 2021.

ARRAIS, Alessandra da Rocha; ARAUJO, Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira De. Depressão pós-parto: uma revisão sobre fatores de risco e de proteção. **Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde**, Lisboa, v 18, n. suppl 3, p. 828-845, out 2018. Disponível em < <http://dx.doi.org/10.15309/17psd180316>>. Acesso em 24 jun 2020.

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. **Rev Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 38, n. suppl 4, p. 711-729, Out/Dez 2016. Disponível em: < [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932018000500711&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932018000500711&tlng=pt)>. Acesso em: 29 jun 2020.

BATISTA, Elizanny Camilla Freire Leal. Utilização da escala de depressão pós-parto de Edimburgo na consulta puerperal: importância do diagnóstico precoce. Orientadora: Rejane Antonello Griboski. 2016, 50 f, TCC (graduação). Curso de Enfermagem da Universidade de Brasília, Distrito Federal, 2016. Disponível em < [https://bdm.unb.br/bitstream/10483/17298/1/2016\\_ElizannyCamillaLealBatista\\_tcc.pdf](https://bdm.unb.br/bitstream/10483/17298/1/2016_ElizannyCamillaLealBatista_tcc.pdf)>. Acesso em: 19 abr 2021.

BERTRAND, Kerri A *et al.* Marijuana Use by Breastfeeding Mothers and Cannabinoid Concentrations in Breast Milk. **Pediatrics**, v. 142, n. suppl 3, set 2018. Disponível em < <https://pediatrics.aappublications.org/content/142/3/e20181076>>. Acesso em 24 jun 2021.

BRITO, Cynthia Nunes de Oliveira Brito *et al.* Depressão pós-parto entre mulheres com gravidez não pretendida. **Rev Saúde Pública**, v 49, n. suppl 3, jun/2015. Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2015049005257>>. Acesso em: 08 jun 2021.

BRUNNER, Maria Alice Cortez. Prevalência da depressão pós-parto entre mulheres assistidas no ambulatório de pós-natal do Instituto Fernandes Figueira – Fiocruz. **Fundação Oswaldo Cruz**, Pós-Graduação em Saúde da Criança e da Mulher, dissertação, Set 2011. Disponível em: <<https://>>

webcache.googleusercontent.com/searchq=cache:OAKbufmZONGJ:https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/8140/1/Maria%2520Alice.pdf+&cd=18&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>. Acesso em 21 jul 2021.

CARMITA, Abdo. Entenda a parte genética da depressão. **Medley**, SP, jul 2021. Disponível em: <<https://www.medley.com.br/podecontar/preciso-ajuda/depressao-hereditaria>>. Acesso em 09 ago 2021.

DINIZ, Leandro Fernandes Malloy *et al.* Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo: análise fatorial e desenvolvimento de uma versão de seis itens. **Rev Brasileira de Psiquiatria**, v 32, n. suppl 3, 2010. Disponível em <<https://www.scielo.br/pdf/rbp/v32n3/18.pdf>>. Acesso em 27 jan 2021.

FANTAHUN, Addishiwt; CHERIE, Amsale; DERIBE, Leul, 2018. Prevalence and Factors Associated with Postpartum Depression Among Mothers Attending Public Health Centers of Addis Ababa, Ethiopia. **Clin Pract Epidemiol Ment Health**, v. 14, pag. 196-206, 2018. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6131316/>>. Acesso em 30 ago 2021

FERRERA, Ana Paula Cavalcante *et al.* (Des) conhecimento de mulheres sobre a utilização de métodos contraceptivos. **Rev de Enfermagem**, v. 13, n. suppl 5, pag. 1354-1360, Mai 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/239109/32265>. Acesso em 26 jul 2021.

FONSECA, Vera Regina; SILVA, Gabriela Andrade da; OTTA, Emma. The relationship between postpartum depression and maternal emotional availability. **Caderno de Saúde Pública**, v. 26, n. suppl 4, p. 738-746, 2010. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/44639393\\_The\\_relationship\\_between\\_postpartum\\_depression\\_and\\_maternal\\_emotional\\_availability](https://www.researchgate.net/publication/44639393_The_relationship_between_postpartum_depression_and_maternal_emotional_availability)>. Acesso em 18 jul 2021.

HOSPITAL SANTA MÔNICA. Entenda quais são os fatores de risco para a depressão. **Hosp Santa Mônica**, psiquiatria, jul 2018. Disponível em: <<https://hospitalsantamonica.com.br/entenda-quais-sao-os-fatores-de-risco-para-a-depressao>>. Acesso em 09 ago 2021.

LIMA, Nadiane Cristina *et al.* Depressão pós-parto baseada na escala de Edimburgo. **Rev Conexão**, v 12, n. suppl 2, p. 268-277, Mai/Ago 2016. Disponível em <<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6861068>> . Acesso em: 27 jan 2021.

LOUZADA, Walquiria Louzada *et al.* A depressão pós-parto na perspectiva dos profissionais de saúde. **Rev Enfermagem atual**, v 87, n suppl 25, 2019. Disponível em <[tps://doi.org/10.31011/reaid-2019-v.87-n.25-art.179](https://doi.org/10.31011/reaid-2019-v.87-n.25-art.179)>. Acesso em: 28 mai 2021.

LUMAGO. Depressão – causas e fatores de risco. **Bibliomed**, equipe Boa Saúde, 2019. Disponível em: <[boasaude.com.br/artigos-de-saude/5248/-1/depressao-x-causas-e-fatores-de-risco.html](https://boasaude.com.br/artigos-de-saude/5248/-1/depressao-x-causas-e-fatores-de-risco.html)>. Acesso em 09 ago 2021.

MARQUES, Daniela Carvalho; MENDES, Daniella .R.G. Fatores de risco associados À depressão pós-parto. **Senai aires**, v 05, 2017. Disponível em: <<https://www.senaaires.com.br/wp-content/uploads/2017/05/FATORES-DE-RISCO-ASSOCIADOS-%C3%80-DEPRESS%C3%83O-P%C3%93S-PARTO.pdf>>. Acesso em 30 ago 2021.

MARQUES, Luzilene de Carvalho *et al.* Saúde mental materna: rastreando os riscos causadores da depressão pós-parto. **Journal Health Npeps**, Mato Grosso, v. 1, n. suppl 2, p. 145-159, jul/dez 2016. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1052312>> . Acesso em: 29 jun 2020.

MATISEN, Siv Elin; GLAVIN, Kari; LIEN, Lars. Prevalence and risk factors for postpartum depressive

symptoms in Argentina: a cross-sectional study. **Int J Womens Health**, v. 21, n. suppl 5, pag 787-793, 2013. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24294009/>>. Acesso em 30 ago 2021.

MOLL, Marciana Fernandes *et al.* Rastreado a depressão pós-parto em mulheres jovens. **Rev de Enfermagem**, v 13, n suppl 5, pag. 1338-1344, MAI/2019. Disponível em <<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i05a239289p1338-1344-2019>>. Acesso em: 28 mai 2021

MORAES, Inácia Gomes da Silva *et al.* Prevalência da depressão pós-parto e fatores associados. **Rev saude publica**, v. 40, n. suppl 1, pag 65-70, 2006. Disponível em: < <https://www.redalyc.org/pdf/672/67240151011.pdf>>. Acesso em 19 jul de 2021.

NEPOMUCENO, Eliane; ALMEIDA, Denize Alves de; ZEFERINO, Mariana Gondim Mariutti. Uso de álcool e drogas no período puerperal: uma revisão bibliográfica. **Rev de iniciação científica de libertas**, v. 3, n. suppl 2, pag. 72-81, Dez 2013. <Disponível em: <http://www.libertas.edu.br/revistas/index.php/riclibertas/article/view/43#:~:text=Conclui%2Dse%20que%20a%20pu%C3%A9rpera,e%20a%20ap%C3%B3s%20a%20gesta%C3%A7%C3%A3o>>. Acesso em 21 jul 2021.

OLIVEIRA, Elizângela Crescêncio de, BARBOSA, Simone de Meira, MELO, Sueli Essado Pereira. A importância do acompanhamento pré-natal realizado por enfermeiros. **Revista Científica FacMais**, v. 3, n. suppl 3, Nov 2016. Disponível em: < <https://revistacientifica.facmais.com.br/wp-content/uploads/2017/01/Artigo-02-A-import%C3%A2ncia-do-acompanhamento-pr%C3%A9-natal-realizado-por-enfermeiros.pdf>>. Acesso em 27 jul 2021.

OLIVEIRA, Milla Jansen Melo de. Prevalência e fatores de risco relacionados a depressão pós parto em Salvador. **Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria**, Bahia, v. 19, suppl. 2, p. 72-83, Maio/Ago 2015. Disponível em: < <https://rbnp.emnuvens.com.br/rbnp/article/view/158>>. Acesso em: 19 jul 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAUDE. **Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas**. Disponível em: <[http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO\\_RHR\\_15.02\\_por.pdf;jsessionid=2ED357164AA82BA94A9AA0A9B78151B9?sequence=3](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_por.pdf;jsessionid=2ED357164AA82BA94A9AA0A9B78151B9?sequence=3)>. Acesso em: 28 jul de 2021.

PITILIN, Erica de Brito; SDARDELLOTTO, Taize. Mortalidade de mulheres em idade reprodutiva: estudo comparativo entre dois períodos. **Rev. pesqui. cuid. fundam.** v. 11, n. suppl 3, pag. 613-619, 2019. Disponível em <<https://pesquisa.bvsalud.org/porta/resource/pt/biblio-988044>>. Acesso em 15 ago 2021.

SANTOS, Marco Antonnio Rocha dos *et al.* Perfil epidemiológico de puérperas com quadro de depressão pós-parto em unidades de saúde de um município da Serra Catarinense, SC. **Revista da AMRIGS**, v 61, n. suppl 1, pag. 30-34, Mar/2017. Disponível em <<https://docplayer.com.br/57963929-Perfil-epidemiologico-de-puerperas-com-quadro-de-depressao-pos-parto-em-unidades-de-saude-de-um-municipio-da-serra-catarinense-sc.html>>. Acesso em 08 jun de 2021.

SANTOS, Maria Luiza Cunha *et al.* Postpartum depression symptoms and association with socioeconomic and social support characteristics. **Esc. Anna Nery**. v. 26, e20210265, 2022. Disponível em: < [http://old.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452022000100242&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://old.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452022000100242&script=sci_arttext&tlng=en)>. Acesso em 19 mai de 2022.

SARMENTO, Hayrla Marques Sarmento; SILVA, Francisco Andesson Bezerra da; SOBREIRA, Maura Vanessa Silva. Fatores de risco para depressão pós-parto em adolescentes. **Rev Temas em saúde**, v. 20, n. suppl 6, p. 239-254, 2020. Disponível em < <https://www.senaaires.com.br/wp-content/uploads/2017/05/FATORES-DE-RISCO-ASSOCIADOS-%C3%80-DEPRESS%C3%83O-P%C3%93S-PARTO.pdf>>. Acesso em 18 jul 2020.

SCHARDOSIM, Juliana Machado; HELDT, Elizeth. Escalas de rastreamento para depressão pós-parto: uma revisão sistemática. **Rev. Gaúcha Enfermagem**, v 32, n suppl 1, Mar/2011. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/S1983-14472011000100021>>. Acesso em 28 mai 2021.

SILVA, Marcela de Andrade Pereira *et al.* Tristeza materna em puérperas e fatores associados. **Rev Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**. Porto, n 18, p. 08-13, dez 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1647-21602017000300002&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602017000300002&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 24 jun 2020.

SILVA, Rovenia Esmidre da; QUEIROZ, Sávio Silveira de; MIRANDA, Eduardo Silva. A motivação afetiva para o uso de tabaco no período gestacional. **Rev eletrônica de psicologia e epistemologia genéticas**, v. 8, n. suppl 07, pag. 148, Jul 2016. Disponível em: <<https://revistas.marilia.unesp.br/index.php/scheme/article/view/6250>>. Acesso em 21 jul 2021.

SOUZA, Karen Luisa Chaves *et al.* Conhecimento de enfermeiros da atenção básica acerca da depressão puerperal. **Revista de Enfermagem**. Recife, v 12, n suppl 11, p. 2933-2943, nov 2018. Disponível em <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231699>>. Acesso em: 24 jun 2020.

SOUZA, Patrícia; ANDRADE, Tatiane; BADARI, Daniela. Aplicação da escala de depressão pós-parto de Edimburgo em um hospital universitário no interior de São Paulo. **Ensaios USF**, v 4, n. suppl 1, out/2020. Disponível em: <<http://lyceumonline.usf.edu.br/salavirtual/documentos/3041.pdf>>. Acesso em: 08 jun 2021.

SOUZA, Paulo Henrique Santana Feitosa *et al.* Fatores de risco associados à depressão pós-parto: Revisão integrativa. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, . Suppl 1, pag 11447-11462, 2021. Disponível em: < <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:eKNGQv9U12oJ:https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/download/23993/19251+&cd=3&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>>. Acesso em 18 jul 2021.

TEIXEIRA, Selma Villas Boas *et al.* Educação em saúde: a influência do perfil sócio-econômico-cultural das gestantes. **Rev de Enfermagem**, v. 4, n. suppl 1, pag. 13-141, 2010. Disponível em < 10.5205/reuol.546-5659-1-LE.0401201018>. Acesso em 20 jun 2021.

TRINDADE, Raquel Elias da *et al.* Uso de contracepção e desigualdades do planejamento reprodutivo das mulheres Brasileiras. **Ciência e Saúde coletiva**, 2019. Disponível em: <<https://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/uso-de-contracepcao-e-desigualdades-do-planejamento-reprodutivo-das-mulheres-brasileiras/17372?id=17372&id=17372>>. Acesso em 26 jul 2021.

VIELLAS, Elaine Fernandes *et al.* Assistência pré-natal no Brasil. **Caderno Saude Publica**, v 30, pag. 85-100, 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/CGMBdPr4FL5qYQCpPKSVQpC/?lang=pt>>. Acesso em 26 jul 2021.

ZEITOUNE, Regina Célia Gollner *et al.* O conhecimento de adolescentes sobre drogas lícitas e ilícitas: uma contribuição para a enfermagem comunitária. **Esc. Anna Nery**, v 16, n. suppl 1, 2012. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/ean/a/gzwvZQkYBR96BGmhZWHs3Mx/?lang=pt>>. Acesso em 05 out 2021.

## DEPRESSÃO PÓS-PARTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: DETECÇÃO, ENFRENTAMENTO E PREVENÇÃO NA PERSPECTIVA DOS ENFERMEIROS

Data de aceite: 18/10/2022

### Nandara Pradella

Universidade do Estado de Santa Catarina  
Chapecó – Santa Catarina  
<https://orcid.org/0000-0001-6613-9898>

### Roselli Antunes Binello

Universidade do Estado de Santa Catarina  
Chapecó – Santa Catarina  
<https://orcid.org/0000-0003-4763-6922>

### Denise Antunes de Azambuja Zocche

Universidade do Estado de Santa Catarina  
Chapecó – Santa Catarina  
<https://orcid.org/0000-0003-4754-8439>

### Andreia Cristina Dall Agnol

Hospital Regional do Oeste  
Chapecó – Santa Catarina  
<https://orcid.org/0000-0001-7011-9697>

### Marta Kolhs

Universidade do Estado de Santa Catarina,  
Departamento de Enfermagem  
Chapecó – Santa Catarina  
<https://orcid.org/0000-0001-7795-4230>

### Clarissa Bohrer da Silva

Universidade do Estado de Santa Catarina,  
Departamento de Enfermagem  
Chapecó – Santa Catarina  
<https://orcid.org/0000-0002-1254-019X>

### Jaqueline Arboit

Universidade Federal de Santa Maria,  
Departamento de Ciências da Saúde  
Palmeira das Missões – Rio Grande do Sul  
<https://orcid.org/0000-0002-6610-5900>

**RESUMO: Objetivo:** Analisar a atuação de enfermeiros da Atenção Primária à Saúde na detecção, enfrentamento e prevenção da depressão pós-parto. **Método:** Pesquisa qualitativa, realizada com 38 enfermeiras da Atenção Primária à Saúde do oeste catarinense, por meio da aplicação de questionário via *Google Forms®*. Os dados foram analisados conforme princípios de Bardin, e revelaram três categorias. **Resultados:** Os enfermeiros sabem detectar sinais e sintomas de depressão pós-parto, no entanto a maioria desconhece escalas/instrumentos para a detecção da depressão pós-parto. Destaca-se a falta de preparo para enfrentamento da doença, e a prática recorrente de encaminhamentos para médico e/ou psicólogo. **Conclusão:** É fundamental a qualificação profissional por meio da educação permanente em saúde, para que seja possível detectar precocemente a depressão pós-parto e intervir oportunamente na promoção da saúde mental da mulher durante o ciclo gravídico puerperal.

**PALAVRAS-CHAVE:** Depressão Pós-Parto. Saúde da Mulher. Enfermagem. Atenção Primária à Saúde.

### POSTPARTUM DEPRESSION IN PRIMARY CARE: DETECTION, COPING AND PREVENTION FROM THE PERSPECTIVE OF NURSES

**ABSTRACT: Objective:** To analyze the actions of primary health care nurses in the detection, coping and prevention of postpartum depression. **Method:** Qualitative research conducted with 38 primary

health care nurses in the western state of Santa Catarina, Brazil. Data collection occurred through a questionnaire via Google Forms®. The content analysis proposed by Bardin was performed, emerging three categories. **Results:** The detection of postpartum depression is performed by recognizing signs and symptoms. Most are unaware of scales/instruments for the detection of postpartum depression. It is denoted the lack of preparation to cope with the disease, being made mainly referrals to doctor and psychologist. Prevention highlights the importance of prenatal follow-up for early identification of risk factors and appropriate referrals. **Conclusion:** Professional qualification through continuing health education is fundamental, so that it is possible to detect postpartum depression early and intervene in a timely manner. **KEYWORDS:** Postpartum depression. Women's Health. Nursing. Primary health care.

## 1 | INTRODUÇÃO

A gestação e o pós-parto são períodos de adaptações na vida da mulher, marcados por mudanças em seu corpo, alterações no seu metabolismo e na produção de hormônios. Esse contexto faz com que se elevem os riscos de desenvolver alterações psicológicas, incluindo os transtornos de humor (DIEHL *et al.*, 2017).

Nesse contexto, a depressão pós-parto (DPP) emerge como um transtorno mental que, nas análises globais, acomete de 10% a 20% das mulheres no período pós-natal. Além disso, estima-se que, até o ano de 2020, a DPP será o segundo maior fator de morbidade entre puérperas (MOLL, *et al.* 2019).

A DPP possui etiologias diversas, e entre elas estão aquelas relacionadas aos aspectos hormonais. Na gestação, os níveis de estrógenos e progesterona são superiores àqueles vistos nas mulheres fora do período gestacional e esse fator pode estar envolvido nas alterações de humor que ocorrem nessa fase. Evidências apontam que a queda brusca desses hormônios no período pós-parto estaria envolvida na etiologia da depressão puerperal (ANDRADE; GONÇALVES, 2017).

Ademais, as causas da DPP podem estar relacionadas ao baixo nível de escolaridade, a situação conjugal (solteira ou separada), falta de emprego/ocupação e/ou renda baixa, tabagismo, etilismo, sedentarismo, alterações na imagem corporal, vivência de violência física ou doméstica, e gravidez indesejada com julgamento social (ALOISE; LIMA, 2019; GUIMARÃES *et al.*, 2019).

Considerando o impacto individual, social e familiar da DPP, é fundamental que as puérperas sejam assistidas adequadamente pelos profissionais nos serviços de saúde. Neste contexto, destaca-se a atuação da Atenção Primária à Saúde (APS), para investigação sobre possível predisposição a doença, acolhimento e direcionamento adequado da puérpera no que se refere à prevenção e tratamento deste transtorno mental

(MARTINS *et al.*, 2018). Nas consultas de pré-natal realizadas na APS, podem-se realizar a prevenção, a detecção precoce e o tratamento da depressão no ciclo gravídico puerperal, contribuindo para o restabelecimento psicossocial da paciente, prevenindo complicações para a puérpera e inclusive, agravos para o futuro bebê. Logo, torna-se relevante que, durante o acompanhamento pré-natal, seja estabelecida uma relação em que a gestante se sinta segura e confiante para expressar seus temores, queixas e ansiedades (SILVA *et al.*, 2019).

Outro espaço para atuar frente à DPP são as consultas de puericultura, com o acompanhamento periódico e sistemático da saúde da criança, devendo ser realizadas desde a primeira semana de vida da criança até os 18 meses. Nessas consultas, o enfermeiro tem a possibilidade de observar o estabelecimento do vínculo mãe-bebê, o comportamento e atitudes suspeitas da mãe (ZANARDO *et al.*, 2017), que possam caracterizar sinais e sintomas de DPP.

Frente ao exposto, se faz necessário que os profissionais de saúde, em especial, os enfermeiros, estejam preparados para reconhecer sinais e sintomas de DPP, uma vez que estão à frente do atendimento da maior demanda dos usuários do SUS, que são as mulheres.

Estudos indicam que a DPP pode ser identificada a partir de sinais e sintomas físicos e psíquicos (ASWATHI *et al.*, 2015; NORHAYATI *et al.*, 2015). Os físicos relacionam-se a redução dos níveis de energia e de atividade, refletindo em impactos no sono, cansaço acentuado, perda ou aumento de apetite e diminuição do desejo sexual. Já os psíquicos se referem ao rebaixamento do humor, dificuldade de concentração e de experimentar prazer em situações normalmente consideradas agradáveis, diminuição da autoestima e sentimento de culpa. Por meio deste quadro clínico, a puérpera tende a desenvolver sensações de inutilidade e incapacidade, podendo ocorrer, em alguns casos, a ideação suicida (MOL, *et al.*, 2019, ROOMRUANGWONG *et al.*, 2016; PATAKY & EHLERT, 2020).

Diante da problemática exposta, aponta-se a necessidade de realização de investigações acerca da atuação dos profissionais de saúde, em especial, dos enfermeiros que atuam na APS, no que se refere à detecção e ao enfrentamento da DPP. Assim, este estudo parte da seguinte questão norteadora: como se dá a atuação de enfermeiros da APS na detecção, enfrentamento e prevenção da depressão pós-parto? Esse capítulo tem como objetivo analisar a atuação de enfermeiros da APS na detecção, enfrentamento e prevenção da depressão pós-parto.



## 2 | MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, de abordagem qualitativa. O campo de estudo foi a região oeste do estado de Santa Catarina e os participantes foram enfermeiros membros do Comitê Regional de Prevenção dos Óbitos Materno, Infantil e Fetal da Região Oeste do estado de Santa Catarina, Brasil. Esse Comitê busca analisar e sistematizar as informações resultantes da investigação epidemiológica dos óbitos maternos, infantis e fetais realizada pelos municípios da respectiva Gerência Regional de Saúde e é composto por equipe multiprofissional e interinstitucional, envolvendo representantes de todos os municípios que compõem a respectiva Região de Saúde, e demais instituições, respeitadas as peculiaridades de cada localidade. O comitê era composto por 57 representantes, dos quais 47 eram enfermeiros.

Para esse estudo, foram considerados os seguintes critérios de inclusão: ser enfermeiro que realizava consulta pré-natal de baixo risco e consulta de puericultura na APS, com no mínimo quatro anos de atuação na área e participava do referido Comitê. Os critérios de exclusão foram: enfermeiras em licença saúde/gestante/adotante ou em férias.

Para a coleta, inicialmente, foi realizado o contato via e-mail com os 47 enfermeiros, para convidá-los a participar da pesquisa. Na oportunidade, também foi enviado o link de acesso do questionário. Foi realizado o contato com os possíveis participantes em três momentos distintos, via e-mail, contato telefônico e via *WhatsApp®*, mas somente 32 aceitaram participar do estudo, que iniciou por meio da aplicação de um questionário via *Google Forms®* em junho de 2020.

O questionário apresentava nove questões abertas relacionadas ao objeto de estudo. Tais questões versavam sobre o preparo das enfermeiras para atuar frente a DPP; suas experiências profissionais acerca dos sinais e sintomas da DPP e formas de detecção da doença; conhecimento sobre escalas/instrumentos para detecção da DPP; condutas do enfermeiro diante do rastreamento positivo da DPP e formas de atuação para a sua prevenção.

Na 32ª coleta, realizou-se a análise dos dados e identificou-se que novos dados ainda estavam surgindo e então resolveu-se continuar a coleta de dados, e foram abordados mais seis participantes. Na 38ª aplicação do questionário, identificou-se a saturação dos dados e encerrou-se a coleta, pois conforme Minayo (2017), a saturação dos dados decorre quando a coleta de novos dados não traz mais esclarecimentos para o objetivo da pesquisa. A coleta encerrou-se em setembro do mesmo ano.

Deste modo, participaram do estudo 38 enfermeiras. Em relação à caracterização das participantes, todas eram do sexo feminino, a idade variou de 27 a 57 anos, e o tempo de atuação na área variou de cinco anos a mais de 20 anos.

Os dados foram analisados conforme os princípios da análise de conteúdo proposta por Bardin (2016), a qual é composta por três etapas, quais sejam: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Para desenvolvê-la, primeiramente, foi utilizado o programa Microsoft Word® 2010, no qual foram inseridas tabelas, geradas pelo *Google Forms*®, com as nove questões do questionário e suas respectivas respostas.

Na primeira etapa – pré-análise, foi realizada a leitura das respostas oriundas dos questionários. Na segunda etapa – exploração do material, ocorreu a codificação dos dados. Para tanto, foram realizadas releituras das respostas das enfermeiras. A partir disso, buscaram-se as expressões ou palavras significativas em função das quais o conteúdo de uma resposta estava organizado, para identificar as unidades de registro. Após, as unidades de registro foram reunidas por semelhanças de sentido, constituindo as categorias. Na terceira etapa – tratamento dos resultados, inferência e interpretação, foram propostas inferências e interpretações acerca dos resultados (BARDIN, 2016).

Ressalta-se que o estudo respeitou os preceitos éticos previstos na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, a qual norteia o desenvolvimento de pesquisas com seres humanos. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi anexado no formulário do google e o questionário foi respondido de forma anônima. As respostas foram identificadas com a letra “E” de Enfermeira, seguida de um numeral correspondente a ordem de realização da entrevista (E1, E2, E3...E38).

O projeto de pesquisa foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade do Estado do Estado de Santa Catarina, sendo aprovado com o parecer nº 3.944.875.

### 3 | RESULTADOS

Da análise dos dados, emergiram três categorias (Figura 1): Detecção da depressão pós-parto: sinais, sintomas e emprego de escalas; Atuação para o enfrentamento da depressão pós-parto: (des)preparo e condutas; e Prevenção da depressão pós-parto: ações realizadas e perspectivas para melhorias na atenção.

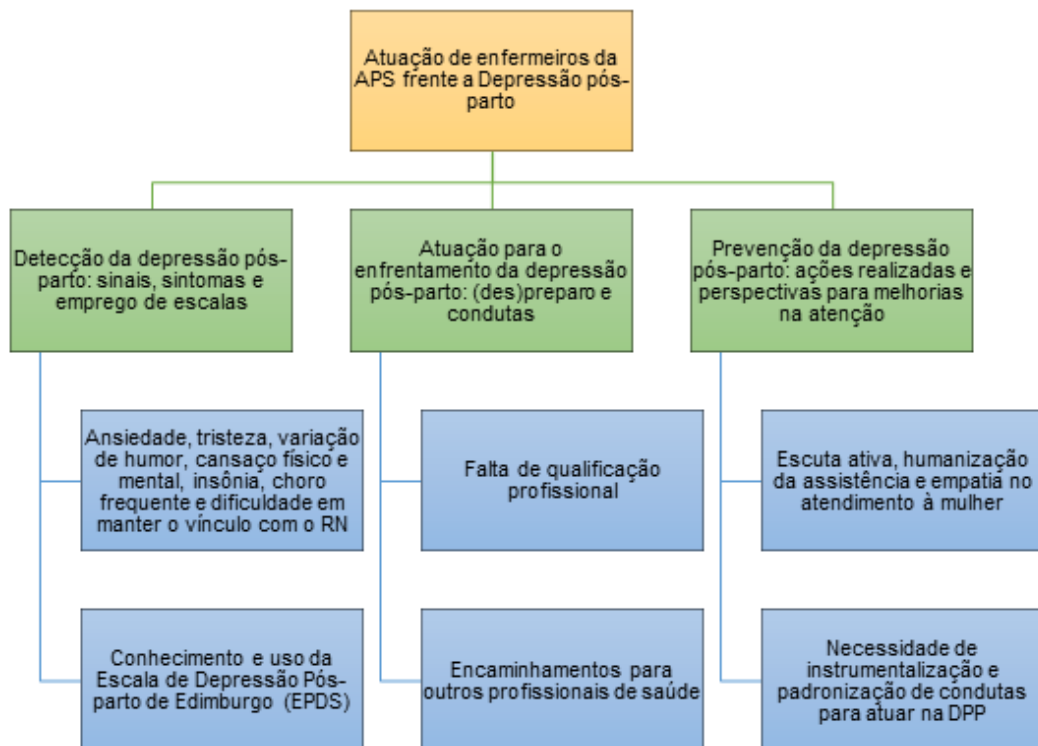


Figura 1 - Categorias emergidas da análise de dados. Chapecó/SC, Brasil

Fonte: elaborada pelos autores, 2022.

## Detecção da depressão pós-parto: sinais, sintomas e emprego de escalas

Esta categoria revela o conhecimento das enfermeiras que atuam na atenção à saúde das mulheres no pré-natal na APS acerca dos sinais e sintomas para detecção de DPP. A maioria das enfermeiras indica reconhecer os sinais e sintomas da DPP, pois mencionaram vários sinais e sintomas que são reconhecidos na comunidade científica como por exemplo: ansiedade, tristeza, variação de humor, cansaço físico e mental, insônia, choro frequente e dificuldade em manter o vínculo com o recém-nascido.

Em relação aos sinais/sintomas de DPP, os que mais se destacaram na fala das enfermeiras foram aqueles relacionados ao humor e comprometimento das necessidades humanas básicas como o sono. Foram mencionadas, por várias vezes, a tristeza, o choro e a insônia, seguidos do cansaço físico e mental.

"Tristeza por tempo excessivo, dificuldade em criar e manter vínculo com o bebê, choro da mãe" (E2).

"Tristeza profunda ao ponto de não conseguir prestar os cuidados necessários ao bebê; isolamento; não permitir que outras pessoas se aproximem ou

cuidem do bebê [...]” (E4).

“[...]Tristeza profunda, desânimo, desespero, insônia, irritabilidade, choro fácil, dificuldade em criar o vínculo mãe bebê” (E5).

“Apatia, cansaço físico e mental referido, falta de interesse, choro fácil, irritação, pouco interesse/contato com o bebê” (E8).

“Cansaço extremo, desânimo com as atividades diárias ou que gostava de fazer, descuido com o bebê, descuido consigo mesma, alteração do sono, entre outros” (E17).

“Sentir-se deprimida, choro constante, sensação de não dar conta, pegar o bebê e não conseguir executar tarefas com o mesmo, insônia, aperto no peito, alimentação em diminuição ou excesso” (E26).

Mesmo aquelas que responderam não ter conhecimento sobre os sinais e sintomas de DPP ou dificuldade em reconhecer as respostas indicam que há a identificação de fatores relacionados ao humor como revela a fala abaixo.

“Alteração de humor grave” (E3).

Quando questionadas sobre o conhecimento dos instrumentos e as escalas para a detecção da DPP, a maioria das profissionais revelou não conhecer nenhum tipo de instrumento ou escala. Apenas quatro enfermeiras indicaram conhecer a Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo (EPDS), mas não a utilizam em sua prática. Algumas justificaram a sua não utilização porque há psicólogos em seus municípios, para os quais são encaminhadas as mulheres para avaliação e atendimento.

“Não. Na verdade, ao identificar uma situação provável é solicitado intervenção da psicóloga. Por trabalhar em um município pequeno, o acesso às avaliações e atendimentos psicológicos é facilitado. Isso proporciona a discussão de casos e manejo em conjunto” (E6).

“Difícil usar, mas conheço a de Edimburgo” (E9).

“Não” (E10).

“Não tenho conhecimento sobre as escalas disponíveis” (E21).

“Não conheço e não uso” (E22).

“Sim, escala de Edimburgo” (E32).

“Sim, Edimburgo, mas não utilizo” (E37).

Embora a maioria desconheça as escalas disponíveis, ao serem indagadas sobre a forma como a detectam a DPP, indicaram que o fazem a partir de sinais e sintomas referidos ou observados nas mulheres, indo ao encontro dos critérios discriminados na escala de Edimburgo.

“Pelas queixas da mãe, dificuldades em amamentar e manter vínculo com o

bebê, excesso de procura pela equipe de saúde" (E2).

"Redução de cuidados com criança e paciente" (E3).

"Mudança de comportamento, falta de cuidado com ela própria ou o bebê, chorosa, aparência muito abatida [...]" (E12).

"Ouvindo as queixas e relatos da mãe, observando seu entusiasmo e atitudes durante procedimentos e consultas na unidade" (E19).

"Através de sinais e sintomas, sentimento de tristeza, ansiedade e exaustão podem ser extremos e podem interferir na capacidade de uma mulher cuidar de si mesma ou do filho" (E25).

"Avaliando possíveis sinais e sintomas" (E29).

## **Atuação para o enfrentamento da depressão pós-parto: (des)preparo e condutas**

Esta categoria apresenta a atuação das enfermeiras para o enfrentamento da DPP. Do total de enfermeiras, 14 responderam não se sentirem preparadas para a atuação com a temática da DPP e nove não sabiam responder. As demais enfermeiras (15) referiram estar parcialmente preparadas.

"Em partes" (E8).

"Às vezes" (E9).

"Quase sempre" (E25).

"Na maioria das vezes" (E26).

As enfermeiras que se sentem preparadas para atuar diante da DPP, relataram suas condutas em tais situações. Neste sentido, mencionaram a realização de visitas domiciliares e consultas de enfermagem, encaminhamentos para médico e psicólogo, oferta de orientações e diálogo com a puérpera, promoção de uma rede de apoio à puérpera com foco na família, e solicitação de apoio da equipe multidisciplinar.

"Encaminhamentos para psicólogo, médico e discussão de caso com equipe multiprofissional" (E7).

"Encaminhar para avaliação médica e psicológica" (E12).

"Envolver a equipe multiprofissional no atendimento/acompanhamento dessa mulher [...] manter vínculo com ela e esposo ou familiar que conviva diariamente" (E22).

"Realizo consulta de enfermagem, orientações e encaminhamento para consulta médica" (E23).

"Converso, realizo consultas de enfermagem e encaminhamento para o médico e psicólogo" (E37).

## Prevenção da depressão pós-parto: ações realizadas e perspectivas para melhorias na atenção

No que se refere às ações de prevenção da DPP, as enfermeiras mencionaram em suas respostas a realização de consultas de enfermagem e visitas domiciliares durante o pré-natal, com possibilidade de identificação precoce de fatores de risco e encaminhamento adequado. Referiram-se à escuta ativa, à humanização da assistência e à empatia como ações que viabilizam a prevenção da DPP.

“Orientando a gestante acerca dos sinais e sintomas da doença ainda no pré-natal” (E2).

“Orientando e esclarecendo dúvidas durante pré-natal e pós-parto”. (E12)

“Orientação no pré-natal” (E14).

“Orientação durante o pré-natal, incentivo a presença do pai durante o pré-natal e pós-parto. Ajudar a gestante/puérpera a reconhecer os sinais e procurar ajuda” (E19).

“Orientações; acolhimento; empatia; estar mais presente durante o pré-natal” (E20).

“Pré-Natal efetivo, identificando os possíveis fatores que poderão desencadear uma DPP e encaminhamento imediato para acompanhamento psicológico quando for o caso” (E21).

Quando indagadas acerca das melhorias na atenção à saúde da mulher no pré-natal e puerpério para a prevenção, detecção e enfrentamento da DPP, as enfermeiras mencionaram, em especial, a necessidade de instrumentalização e padronização de condutas para atuar nessas situações, a escuta qualificada das mulheres e a necessidade de inclusão da família no cuidado.

“Melhora nas consultas de pré-natal e puerperal” (E2).

“Capacitações e atualizações para os enfermeiros” (E5).

“Na verdade, disponibilizar mais espaços e canais para escuta qualificada das mulheres, no sentido de apoiá-las, acolher as demandas e dar mais autonomia para que possam enfrentar esse momento que, embora seja lindo, é permeado de inúmeras dificuldades” (E6).

“A mulher precisa ser ouvida, suas queixas acolhidas pela equipe, a equipe capacitada para detectar a DPP e dar o apoio necessário” (E7).

“Melhorar a vigilância e orientações por todos profissionais da equipe” (E12).

“Maior inclusão e participação do pai e/ou familiares. Mudar a visão dos profissionais, pais e familiares sobre a carga imposta pela sociedade de que a única responsável pela criança é a mãe” (E19).

“Qualificação dos profissionais em compreender melhor sobre o assunto” (E32).

## 4 | DISCUSSÃO

As mulheres com DPP, em sua maior parte, sentem-se impossibilitadas para realizar o cuidado materno e despreparadas para encarar os desafios da maternidade (GREINERT, *et al.*, 2018). Além disso, de modo geral, mães deprimidas apresentam menos engajamento e sincronia durante a interação com os seus bebês, tendem a ser menos responsivas e a demonstrar menor afeto durante essa interação em comparação às mães clinicamente saudáveis (ISCAIFE, *et al.* 2020).

Se a DPP não for diagnosticada corretamente e tratada, com o vínculo comprometido, os filhos são predispostos a ter problemas no desenvolvimento infantil (como hiperatividade, dificuldades para dormir e comer). Além disso, a DPP não tratada pode durar anos e tornar-se um distúrbio depressivo crônico (SILVA RATTI *et al.*, 2020), interferindo na qualidade de vida de mãe e filho.

Neste íterim, evidencia-se a importância da identificação precoce de sinais e sintomas de DPP, a fim de prevenir agravos à saúde. Sob este aspecto, os dados deste estudo revelam a falta de reconhecimento dos sinais e sintomas de DPP por algumas participantes. Uma delas, inclusive, apontou que nunca atendeu mulheres com DPP. Possivelmente, quase todas as enfermeiras já atenderam casos de DPP. Porém, pela falta de conhecimento acerca dos sinais e sintomas, não souberam identificá-los.

Nesta ótica, ressalta-se que, atualmente, muitas mulheres com algum grau de sofrimento mental não são diagnosticadas corretamente, especialmente no âmbito da APS. Este fato pode estar relacionado, além da falta de conhecimento, com a assistência prestada, por vezes, focada nos aspectos fisiológicos da gestação e do pós-parto (MARCOLAN; OSTROSKI; EURIK, 2020), em detrimento de um cuidado integral. Isso aponta a necessidade premente de educação permanente dos profissionais de saúde, pois a falta de conhecimento pode comprometer o atendimento das puérperas no que se refere a detecção de uma possível DPP.

Os profissionais enfermeiros têm papel fundamental para a identificação precoce dos sinais e sintomas da DPP, para que possam planejar o desenvolvimento de ações em prol da saúde em nível individual e coletivo (ALOISE; FERREIRA; LIMA, 2019). Estes, devem estar atentos a qualquer um dos sinais e sintomas que possam evidenciar uma possível DPP, para atuar precocemente e evitar possíveis agravos, como o suicídio (ALMEIDA; PINHO-COSTA; SOUSA, 2018). Assim, reitera-se a importância do conhecimento dos enfermeiros acerca da DPP, tendo em vista a sua detecção oportuna e encaminhamentos adequados.

No estudo em tela, os enfermeiros destacaram sinais e sintomas de DPP que auxiliam

na identificação de puérperas com este transtorno. Tais sinais e sintomas enfatizaram alterações de comportamento das puérperas como a mudança de humor e negação de cuidados ao recém-nascido, corroborando com resultados de estudo desenvolvido com 21 enfermeiros e seis médicos de duas maternidades do Sul do Rio Grande do Sul, Brasil (LOUZADA *et al.*, 2019).

Com relação a escalas/instrumentos para a detecção da DPP, aponta-se que a maioria das participantes os desconhecia. As poucas enfermeiras que conheciam uma das escalas existentes, a Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo - EPDS, não a empregava na assistência às mulheres no período pós-parto. O fato de a escala não ser utilizada pelas enfermeiras deste estudo, corrobora com outro estudo, que evidencia que apesar de a EPDS caracterizar um método eficaz para detectar precocemente a DPP, muitos profissionais não a conhecem e não sabem utilizá-la corretamente (ALFAIA; RODRIGUES; MAGALHÃES, 2016).

A despeito da existência de um arcabouço teórico e de escalas validadas para a realização do rastreamento da DPP, a literatura evidencia que as alterações emocionais e sinais da doença acabam sendo identificados de forma empírica pelos profissionais, sem utilizar instrumento sistemático (BARATIERI, NATAL, 2022).

A EPDS é um instrumento vastamente utilizado em estudos sobre a DPP para avaliar os sintomas que indicam a sua ocorrência. Esta escala é composta por dez itens, cujas opções são pontuadas (zero a três) de acordo com o sintoma apresentado e sua intensidade. Seus itens abordam sintomas como humor depressivo (sensação de tristeza, sentimento de culpa, pensamentos de morte ou suicídio), perda do prazer em atividades que antes eram agradáveis, fadiga, diminuição da capacidade de pensar, concentração e tomada de decisões, sintomas fisiológicos (insônia ou excesso de sono) e alterações do comportamento (crises de choro) (MEDEIROS; CARVALHO, 2017). As puérperas são consideradas como grupo de risco para desenvolver a DPP quando a pontuação alcançada na avaliação da escala for igual ou superior a 12 pontos (SILVA *et al.*, 2019).

Considerando a potencialidade desta escala, os profissionais de saúde devem buscar empregá-la de modo rotineiro em sua prática clínica durante o período puerperal, visando a partir do rastreamento positivo, conduzir adequadamente o caso e, ao mesmo tempo, prevenir o agravamento dos sintomas e possíveis complicações para a mãe e o recém-nascido. Estudos realizados na APS indicam que a EPDS é uma ferramenta de auxílio no trabalho da equipe multiprofissional em saúde particularmente para os enfermeiros como apoio à assistência nos níveis primário e terciário (FELIX *et al.* 2013).

Além do emprego da EPDS, deve-se desenvolver a gestão da clínica reconhecendo



as etapas do puerpério e diferenciando a DPP de outras situações transitórias e não patológicas, para que possam desenvolver estratégias em tempo hábil, evitando o agravamento dos casos (MARCOLAN; OSTROSKI; EURIK, 2020).

A maioria das enfermeiras não se sente preparada para atuação frente a DPP ou se sente parcialmente preparada, o que é reiterado por outra investigação no cenário brasileiro (SANTOS *et al.*, 2020).

As enfermeiras participantes do estudo, na medida em que reconhecem alguns sinais e sintomas de DPP, desenvolvem ações para o enfrentamento da problemática. Em suas respostas, destacam-se os encaminhamentos para outros profissionais, como médico e psicóloga. Ao encontro destes achados, outros estudos brasileiros também revelaram que enfermeiros da APS ao atenderem mulheres que possam estar com depressão pós-parto as direcionaram para avaliação médica e psicológica (SANTOS *et al.*, 2020; SOUZA *et al.*, 2018).

As orientações e acolhimento às demandas em saúde das mulheres, e o incentivo a participação da família enquanto rede de apoio também foram ações citadas pelas enfermeiras na atuação diante da DPP. Compete ao enfermeiro, proporcionar espaços que permitam à gestante expressar livremente seus receios e ansiedades em relação ao período gravídico/puerperal, e que, a partir do reconhecimento destes receios e ansiedades, possa prestar uma assistência individualizada com orientações à gestante (VIANA; FETTERMANN; CESAR, 2020). É fundamental, também, agir em conjunto com o núcleo familiar, buscando estabelecer ações em prol do bem-estar da mãe, bebê e família.

Em relação às ações de prevenção da DPP, foram mencionadas pelas enfermeiras aquelas a serem desenvolvidas ainda durante o pré-natal, a exemplo das consultas de enfermagem e visitas domiciliares. A atuação do enfermeiro para a prevenção da DPP ainda no pré-natal é fundamental, pois de modo geral, este é o profissional que possui maior contato com a gestante e a família na APS, tendo em vista a gama de atividades que desenvolvem voltadas ao ciclo gravídico-puerperal. É ele que coordena as ações das equipes da APS, devendo estar atento para o reconhecimento dos fatores que podem levar a uma DPP. Necessita, também, estar apto a desenvolver ações de prevenção dessa doença e promoção da saúde e qualidade de vida das gestantes, as quais podem vir a desenvolver a DPP (SILVA RATTI *et al.*, 2020).

Ademais, pelo contato estabelecido com as gestantes durante o pré-natal, o enfermeiro tem o potencial de construir um elo de confiança, sendo considerado um profissional de referência para as mulheres neste período de suas vidas. Logo, o conhecimento sobre a temática da DPP e o preparo profissional para prevenção e cuidado

a esse agravo psicossocial são fundamentais (SOUSA, 2020).

Apesar do papel de destaque dos enfermeiros, é importante pontuar a necessidade da atuação da equipe multiprofissional. Esta deve buscar estabelecer com a paciente um relacionamento pautado na confiança, buscando observar seu comportamento, incluindo indícios de ideia suicida, estimular cuidados pessoais como alimentação, higiene e vestuário, bem como ofertar cuidados específicos, caso a paciente esteja deprimida (RIBEIRO; CRUX; PROCULI, 2019).

Neste estudo, as enfermeiras mencionaram a necessidade de melhorias para a qualificação da atenção pré-natal e puerpério visando à detecção e à assistência nos casos de DPP. Neste sentido, mencionaram, dentre outros, as consultas puerperais. Estas consultas constituem espaço primordial para a redução da morbimortalidade materna, por meio da prevenção, detecção precoce, tratamento de complicações e orientações sobre temas diversos que envolvem o puerpério. Entretanto, esse espaço não parece proporcionar uma oportunidade para mulheres terem suas necessidades atendidas integralmente, devido à falta de qualificação dos profissionais para identificar precocemente uma possível DPP, por exemplo (BARATIERI; NATAL, 2019). O foco desta consulta parece limitar-se a aspectos como a amamentação e planejamento reprodutivo, deixando de lado outras facetas do puerpério, como a saúde mental das puérperas.

As políticas de saúde, em âmbito nacional e internacional, estabelecem diretrizes, ações e estratégias para atenção puerperal, em especial em cuidados primários. Porém, há evidências de que o cuidado pós-parto na APS necessita adequações, com melhora da estrutura física e material, gestão e assistência nos serviços de saúde, cuidado centrado na mulher, superação da atenção tecnicista, contribuindo assim para a melhoria da saúde da mulher (BARATIERI, NATAL; 2019).

Ademais, para que os enfermeiros que atuam no âmbito da saúde pública sintam-se aptos para rastrear, intervir e encaminhar casos de depressão pós-parto, deve ser proporcionado a estes uma formação contínua, com foco na valorização do seu conhecimento, atitudes positivas e competências (BINA *et al.*, 2019).

## 5 | CONCLUSÃO

Os dados desta investigação permitem concluir que há falta de conhecimento das enfermeiras acerca do tema da DPP e do emprego de instrumentos/escalas para a detecção da patologia. Apesar disso, algumas enfermeiras conseguem reconhecer alguns sinais e sintomas apresentados pelas puérperas nos casos de DPP.

Neste contexto, aponta-se a necessidade de qualificação profissional dos enfermeiros

e de educação permanente, para que estejam aptos a desenvolver um cuidado no ciclo gravídico-puerperal pautado nas melhores evidências. Ademais, que seja um cuidado sensível e humano, de modo a detectar precocemente a DPP e intervir de forma oportuna diante dos casos.

Esse estudo traz contribuições para a área da enfermagem, revelando ações que devem ser realizadas pelas enfermeiras na prevenção e detecção da DPP. Apresentou como limitação o contexto da pandemia da COVID-19, que não permitiu a realização de entrevista presencial com as enfermeiras. Apesar disso, seus resultados contribuem para que os profissionais de saúde reflitam sobre suas práticas cotidianas no que se refere à atenção às mulheres no ciclo gravídico-puerperal e à relevância da atuação frente à DPP.

## REFERÊNCIAS

ALFAIA, Richarlison Janner de Moraes; RODRIGUES, Lidiane Reis; MAGALHÃES, Marilena Machado. 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, p. 01-19, 2016. Disponível em: <<http://periodicos.estacio.br/index.php/cienciaesociedade/article/view/2091/1234>>. Acesso em: 04 set. 2019.

ALMEIDA, Ana Cláudia Cardoso; PINHO-COSTA, Luís de; SOUSA, Hélder. Doença de Graves: a visão do doente e impacto biopsicossocial-um relato de caso. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**, v. 34, n. 6, p. 399-407, 2018. Disponível em: <<https://www.rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/11853#:~:text=Introdu%C3%A7%C3%A3o%3A%20descri%C3%A7%C3%A3o%20deste%20caso,%C3%A0%20proptose%20disfigurativa%20e%2Fou>>. Acesso em: 06 mar. 2021.

ALOISE, Sarah Regina; FERREIRA, Alaidistania Aparecida; LIMA, Raquel Faria da Silva. Depressão pós-parto: identificação de sinais, sintomas e fatores associados em maternidade de referência em Manaus. **Enferm. Foco** (Brasília). v. 10, n. suppl 3, p. 40-45, 2019. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2455/584>>. Acesso em: 22 dez. 2020

ANDRADE, Bruna Aleixo; GONÇALVES, Marta. Transtornos Psiquiátricos na gestação de no Puerpério. **Psychiatry online Brasil**. v. 22, n. 5, 2017. Disponível em: <<https://www.polbr.med.br/ano17/prat0517.php>>. Acesso em: 31 ago. 2019.

ASWATHI, A., et al. High serum testosterone levels during postpartum period are associated with postpartum depression. **Asian J Psychiatr**. v. 17, p. 85–8, 2015. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1876201815001987?via%3Dihub>>. Acesso em: 20 mai. 2022.

BARATIERI, Tatiane; NATAL, Sonia. Ações do programa de puerpério na atenção primária: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 24, n. 11., p. 4227-4238, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csc/2019.v24n11/4227-4238/>>. Acesso em: 03 fev. 2021

BARATIERI, Tatiane, NATAL, Sonia. Implementation of postpartum care for women in primary care in the South of Brazil. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, v. 22, n. 1, p. 55-65, 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/rbsmi/a/wSCKncjqt3VFtmpmQDTjS3B/?format=pdf&lang=en>>. Acesso em: 20 mai 2022

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70; 2016.

BINA, Rena *et al.* Nurses perceived preparedness to screen, intervene, and refer women with suspected postpartum depression. **Midwifery**. v. 76, p. 132–141, 2019. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31207447/>>. Acesso em: 20 mai de 2022

DIEHL, Adriane Krob *et al.* Depressão na gestação e no pós-parto e a responsividade materna nesse contexto. **Revista de Psicologia e Saúde**, v. 09, n. 03, p. 01-14, 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v9i3.565>>. Acesso em: 01 set. 2019.

FÉLIX TA, FERREIRA AGN, SIQUEIRA DA, NASCIMENTO KV, XIMENES NETO FRG, MIRA QL. Atuação da enfermagem frente à depressão pós-parto nas consultas de puericulturas. **Rev Enfermeria Global**. Jan; (29): 420-35. Disponível em: <[http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n29/pt\\_enfermeria1.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n29/pt_enfermeria1.pdf)> 2013.

GREINERT, Bruna Rafaela Milhorini *et al.* A relação mãe-bebê no contexto da depressão pós-parto: estudo qualitativo. **Saúde e Pesquisa**. v. 11, n. 1, p. 81-88, 2018. Disponível em: <<http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/5919>>. Acesso em: 20 dez. 2020

GUIMARÃES, Fernanda Jorge *et al.* Adoecimento mental em gestantes. **Revista eletrônica trimestral de enfermagem**. v. 18, n. 01, p. 511-522, 2019. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.1.328331>>. Acesso em: 01 set. 2019.

ISCAIFE, Amanda Beretta *et al.* Associação entre sintomas de depressão pós-parto e qualidade da relação de apego mãe-bebê. **Cad. Pós-Grad. Distúrb. Desenvolv.** v. 20, n. 1, p. 158-175, jun. 2020. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cpdd/v20n1/v20n1a09.pdf>>. Acesso em: 03 mar. 2021.

LOUZADA, Walquiria. A depressão pós-parto na perspectiva dos profissionais de saúde. **Revista Enfermagem Atual In Derme**. v. 87, n. 25, p. 1-7, 2019. Disponível em: <<https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/179/81>>. Acesso em: 20 mai. 2022

MARCOLAN, Eloísa Gabriela Pimentel; OSTROSKI, Kelyn Cristina; EURIK, Evellyn Araujo de. As diversas formas de depressão pós-parto: uma revisão integrativa. **Anuário pesquisa e extensão UNOESC Xanxerê**. 2020. Disponível em: <<https://portalperiodicos.unoesc.edu.br/apeux/article/view/24128/14232>>. Acesso em: 20 mai. 2022

MARTINS, Rayla Borges *et al.* Conhecimento de enfermeiros acerca da assistência de enfermagem na depressão pós-parto. **Anais do Congresso Brasileiro de Enfermagem Obstétrica e Neonatal**. Anais, Campo Grande, 2018. Disponível em: <<https://www.even3.com.br/anais/cobeon/63663-conhecimento-de-enfermeiros-acerca-da-assistencia-de-enfermagem-na-depressao-pos-parto/>>. Acesso em: 07 set. 2019.

MEDEIROS, Nisseli Cristiny Vilaforte; CARVALHO, Plínio Araújo. A relevância da detecção precoce dos sinais e sintomas da depressão pós-parto em puérperas pelo enfermeiro. **Trabalho de Conclusão de Curso de graduação em Enfermagem do Centro Universitário São Lucas**. 2017. Disponível em: <<http://repositorio.saolucas.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/2313/Nisseli%20Cristiny%20Vilaforte%20Medeiros,%20Pl%C3%ADnio%20Ara%C3%BAjo%20Carvalho%20%20A%20relev%C3%A2ncia%20da%20detec%C3%A7%C3%A3o%20precoce%20dos%20sinais%20e%20sintomas%20da%20depress%C3%A3o%20p%C3%B3s-parto%20em%20pu%C3%A9rperas%20pelo%20enfermeiro.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 06 fev. 2021

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Rev Pesqui Qual**. v. 5, n. 7, p. 1-12, 2017. Disponível em: <<https://editora.sepq.org.br/>>

[index.php/rpq/article/view/82/59](http://index.php/rpq/article/view/82/59)>. Acesso em: 20 mai. 2022

MOLL, Fernandes Marciana, *et al.* Rastreado depressão pós-parto em mulheres jovens. **Revista de enfermagem UFPE on line**, v. 13, n. 5, p.1338-44, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i05a239289p1338-1344-2019>. Acesso em 17 Fev. 2021.

NORHAYATI, M. N., HAZLINA, N. H., ASRENEE, A. R. & EMILIN, W. M. Magnitude and risk factors for postpartum symptoms: a literature review. **J. Affect.Disord.** 175, 34-52.2015.

PATAKY, E. A. & EHLERT, U. Longitudinal assessment of symptoms of postpartum mood disorder in women with and without a history of depression. **Arch Womens Ment Health**; 23(3), 391-399. 2020.

ROOMRUANGWONG, C., WITHAYAVANITCHAI, S. & MAES, M. Antenatal and postnatal risk factors of postpartum depression symptoms in Thai women: A case-control study. **Sex Reprod Healthc.** 10, 25-31. 2016

RIBEIRO, Natália Marinho; CRUZ, Elizabeth Maria; PROCULI, Monique Bessa de Oliveira. Assistência de enfermagem na depressão pós-parto. **Revista Científica Interdisciplinar**. v.4, n. 1, p. 125-234, 2019. Disponível em: <<http://www.multiplosacessos.com/multaccess/index.php/multaccess/article/view/106/83>>. Acesso em: 06 fev. 2021

SANTOS, Flavia Karen, *et al.* Percepção de enfermeiros sobre diagnóstico e acompanhamento de mulheres com depressão pós-parto.

**Revista Nursing**, v. 23, n. 271, 4999-5005, 2020. Disponível em: <<http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1048/1210>>. Acesso em: 20 mai de 2022

SILVA, Cristina Rejane Alves da *et al.* Depressão pós-parto: a importância da detecção precoce e intervenções de enfermagem. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, v. 3, n. 1, 2019. Disponível em <<http://revista.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/346>>. Acesso em: 06 fev. 2021

SILVA RATTI, Gabriella da; DIAS, Suzan; HEY, Ana Paula. Sinais e sintomas da depressão pós-parto. **Brazilian Journal of Health Review**. v. 3, n. 5, p. 15429-15439, 2020. Disponível em: <<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/19048>>. Acesso em: 03 fev. 2021

SOUSA, Paulo Henrique Santana Feitosa *et al.* Enfermagem na prevenção da depressão pós-parto. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 10, p. 77744-77756, 2020. Disponível em: <<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/18189>>. Acesso em: 03 de fev. 2021

SOUZA, Karen Luisa Chaves *et al.*, Conhecimento de enfermeiros da atenção básica acerca da depressão puerperal. **Rev enferm UFPE on line**., v. 12, n. 11, p. 2933-2943, 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231699/30479>>. Acesso em: 20 mai 2022

VIANA Mariana Delli Zotti Souza; FETTERMANN, Fernanda Almeida; CESAR, Monica Bimbatti Nogueira. Estratégias de enfermagem na prevenção da depressão pós-parto. **Rev Pesq Cuid Fundam**. v.12, p. 953-957, 2020. Disponível em: <<http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6981/pdf>>. Acesso em: 06 fev. 2021

ZANARDO, Maidana Graziani *et al.* Atuação do enfermeiro na consulta de puericultura: uma Revisão Narrativa da Literatura. **Revista de Enfermagem**. v.13, n. 13, p. 55-69, 2017. Disponível em: <<http://revistas.fw.uri.br/index.php/revistadeenfermagem/article/view/2561>>. Acesso em: 06 set. 2019.

## MATERIAL EDUCATIVO PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL DAS MULHERES NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL

Data de aceite: 18/10/2022

### **Sarah Dany Zeidan Yassine**

Universidade do Estado de Santa Catarina,  
Departamento de Enfermagem  
Chapecó – Santa Catarina  
<http://lattes.cnpq.br/5421288337503386>

### **Marta Kolhs**

Universidade do Estado de Santa Catarina,  
Departamento de Enfermagem  
Chapecó – Santa Catarina  
<https://orcid.org/0000-0001-7795-4230>

### **Vanessa Aparecida Gasparin**

Universidade do Estado de Santa Catarina,  
Departamento de Enfermagem  
Chapecó – Santa Catarina  
<https://orcid.org/0000-0002-4266-3668>

### **Denise Antunes de Azambuja Zocche**

Universidade do Estado de Santa Catarina  
Chapecó – Santa Catarina  
<https://orcid.org/0000-0003-4754-8439>

### **Clarissa Bohrer da Silva**

Universidade do Estado de Santa Catarina,  
Departamento de Enfermagem  
Chapecó – Santa Catarina  
<https://orcid.org/0000-0002-1254-019X>

**RESUMO:** Objetivo: construir materiais educativos para o rastreamento precoce da depressão no ciclo gravídico-puerperal, desenvolvido para os enfermeiros da Atenção Primária à Saúde e gestantes e puérperas Método: estudo metodológico desenvolvido em três etapas: 1ª)

Levantamento bibliográfico; 2ª) Elaboração do material educativo; e 3ª) Validação do material por especialistas no assunto e representantes do público-alvo. Resultados: foi construído uma cartilha educativa destinada aos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde e um folder informativo para as mulheres, em especial as que estão no ciclo gravídico-puerperal. Considerações finais: Conclui-se que a construção de um instrumento educativo para auxiliar os enfermeiros no rastreamento da Depressão no Ciclo Gravídico-Puerperal, assim como o conhecimento e o manejo das mulheres com sinais e sintomas da doença, faz-se necessário para qualificar os atendimentos prestados pelos profissionais. Também se considera importante que as mulheres sejam empoderadas de forma autônoma para se autoconhecer em relação a uma possível Depressão no Ciclo Gravídico-Puerperal.

**PALAVRAS-CHAVE:** Depressão Pós-Parto; Atenção Integral à Saúde da Mulher; Atenção Primária à Saúde; Educação em Saúde; Enfermagem.

### EDUCATIONAL MATERIAL FOR THE PROMOTION OF THE MENTAL HEALTH OF WOMEN IN THE PREGNANCY-PUERPERAL CYCLE

**ABSTRACT:** Objective: to build educational materials for early screening of depression in the pregnancy-puerperal cycle, developed for primary health care nurses and pregnant women and puerperal women. Method: methodological study developed in three stages: 1<sup>st</sup>) Bibliographic

survey; 2<sup>nd</sup>) Preparation of educational material; and 3<sup>rd</sup>) Validation of the material by experts in the subject and representatives of the target audience. Results: an educational booklet was built for primary health care nurses and an informative folder for women, especially those in the pregnancy-puerperal cycle. Final considerations: It is concluded that the construction of an educational instrument to assist nurses in the screening of Depression in the Pregnancy-Puerperal Cycle, as well as the knowledge and management of women with signs and symptoms of the disease is necessary to qualify the care provided by professionals. It is also considered important that women be empowered autonomously to self-know themselves in relation to a possible Depression in the Pregnancy-Puerperal Cycle.

**KEYWORDS:** Postpartum Depression; Comprehensive Attention to Women's Health; Primary Health Care; Health Education; Nursing.

## 1 | INTRODUÇÃO

A gravidez é um momento muito especial na vida da mulher, caracteriza-se por ser um período em que o bebê irá se desenvolver lentamente ao longo de 40 semanas no útero, após a fecundação de um ovócito e um espermatozoide. É um momento delicado para a mulher devido às alterações fisiológicas e psicológicas (TEIXEIRA *et al.*, 2016).

A experiência de ser mãe pode ser vivenciada de diversas formas – ela não segue parâmetros, pode ocorrer de forma alegre e natural, mas também pode ser acometida de estados de sofrimento e tristeza. Cada mulher vivencia essa experiência de forma única de acordo com a sua personalidade, relação com o parceiro, fatores socioeconômicos, complicações na gestação, mudanças físicas, emocionais, influência dos familiares, entre outros fatores (PROCÓPIO, 2019).

Os principais sintomas da depressão, segundo Arruda *et al.* (2019), são a tristeza, cansaço, ansiedade, estresse e alteração do sono, que por ser uma doença que atinge diversas regiões e mecanismos de ação e reação do cérebro. Quando essa doença/distúrbio afeta a puérpera, é denominado depressão pós-parto (DPP), resultando na diminuição da qualidade de vida da puérpera e, conseqüentemente, diminuindo a interação com o recém-nascido, interferindo no desenvolvimento emocional, intelectual e cognitivo da criança, além de afetar o convívio sociofamiliar (FERREIRA; PÉRICO; DIAS, 2017).

Os sinais clínicos, alertam as autoras Mateus *et al.* (2020), podem surgir durante a gravidez e também podem manifestar-se após o nascimento. Assim, pode-se observar a tristeza intensa, desesperança, desânimo, falta de apetite, pensamentos suicidas, falta de motivação, rejeição do recém-nascido, entre outras manifestações.

Neste contexto, observa-se que a depressão é uma patologia relacionada a diversos fatores, dentre eles: gestação indesejada, gestante menor de idade, pensamentos

de incapacidade, questões financeiras, violência que possa ter sofrido durante a gravidez, além do déficit no cuidado integral, na escuta qualificada, no olhar sensível e humanizado prestado pelos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) nesse período (MATEUS *et al.*, 2020).

O diagnóstico da DPP ocorre pelo médico, porém, pode ser sinalizado por outros profissionais da equipe como o psicólogo(a), enfermeiro(a), agentes comunitários de saúde (ACS), entre outros. Os profissionais da APS, dentre eles o enfermeiro possui um papel de extrema importância na identificação dos sinais e sintomas precocemente, para que haja um acompanhamento e/ou tratamento adequado, evitando com isso o agravamento da doença, e até mesmo a cronificação desta (LEÔNIDAS; CAMBOIM, 2016).

Com olhar voltado para o profissional enfermeiro e suas atribuições, a Lei do Exercício profissional da Enfermagem, 7.498/1986, traz que cabe ao enfermeiro realizar consulta de enfermagem e prescrição da assistência de enfermagem, oferecer assistência de enfermagem à gestante, à parturiente e à puérpera, assim como realizar atividades de educação em saúde (COFEN, 1986).

Contudo, uma revisão integrativa realizada por Silva *et al.* (2021) sobre a consulta de enfermagem em gestantes e depressão no período gravídico puerperal, constatou as dificuldades de os enfermeiros desenvolverem cuidados com gestantes e puérperas. Essas dificuldades decorrem das demandas de atividades, o fato do pré-natal estar centrado na consulta médica, além dos profissionais de enfermagem relatarem dificuldade em rastrear sinais e sintomas de uma possível depressão.

A depressão é uma doença psíquica carente em ações de promoção à saúde. A falta de ações direcionadas a saúde mental e, consequentemente, em material e ações educativas aos profissionais da APS, faz com que estes tenham dificuldades de detectar as situações de risco, as quais podem manifestar-se nas mulheres durante a gestação e o puerpério.

Perante tais dificuldades, faz-se necessária a criação de um plano de educação permanente para APS envolvendo especialmente os enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família (ESF), pois compreende-se que estes auxiliarão na identificação de sinais e sintomas da depressão precocemente nestas mulheres, diminuindo diversos agravos futuros e a preservando a saúde e bem-estar da gestante, puérpera e recém-nascido (SILVA *et al.*, 2021).

Diante do exposto, este trabalho desafia-se na construção de um instrumento educativo que auxilie os enfermeiros da APS quanto ao rastreamento precoce da DPP, assim como para as próprias gestantes e puérperas, auxiliando na identificação de sinais e



sintomas, formas de prevenção da doença e a importância da busca de ajuda.

## 2 | PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Esse projeto de pesquisa pertence a um projeto maior intitulado, “Saúde mental das mulheres no seu ciclo gravídico-puerperal”. Frente aos resultados apontados pela pesquisa até então, este trabalho tem como foco a construção e validação de material técnico de cunho educativo.

### Tipo de estudo

Trata-se de um estudo metodológico. Polit e Beck (2011), pesquisadoras da área da enfermagem, afirmam que o estudo metodológico busca desenvolver, avaliar e aperfeiçoar instrumentos metodológicos. Dessa forma, o presente estudo foi desenvolvido em três etapas: 1ª) Levantamento bibliográfico; 2ª) Elaboração do material educativo; e 3ª) Validação do material por especialistas no assunto e representantes do público-alvo.

### Primeira etapa do estudo

A partir dos dados das pesquisas já realizadas no projeto maior, observaram-se a necessidade e importância da construção de um material educativo. A primeira etapa consistiu na busca de materiais que abordassem a temática. Para a construção do instrumento, foram levantados dados que garantissem confiabilidade, clareza e precisão.

Para tal, selecionou-se materiais norteadores oficiais: 1) Caderno de Atenção Básica nº 32 – Atenção ao pré-natal de baixo risco (BRASIL, 2012); 2) Página virtual do Ministério da Saúde (BRASIL, 2020); 3) PORTARIA Nº 569, DE 1º DE JUNHO DE 2000 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2000); 4) Protocolos da Atenção Básica – Saúde das Mulheres (BRASIL, 2016); 5) Assistência Pré-Natal – Manual Técnico, Ministério da Saúde (BRASIL, 2000); 6) Caderno Científico da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO, 2020); 7) Resolução COFEN Nº 568/ 2018 – Alterada pela Resolução COFEN Nº 606/2019 (COFEN, 2019) 8) Lei Nº 7.498/86, de 25 de Julho de 1986 (COFEN, 1986); 9) Artigos científicos com publicação de até cinco anos relacionados a temática, buscados na base de dados: Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde, *Scielo*, Portal de Revistas de Enfermagem, incluindo artigos nacionais e internacionais que abordassem: sinais e sintomas da depressão no ciclo gravídico-puerperal; atuação da equipe da APS com este público alvo no foco na saúde mental; Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, escalas e materiais educativos para rastreamento da DPP.

## Segunda etapa do estudo

A elaboração do material foi cuidadosamente avaliada pelos autores, para trazer ao público-alvo informações de forma dinâmica, sucinta e coerente. Os materiais construídos, foram criados a partir das informações elegidas nos materiais técnicos/científicos acima citados e com o auxílio de um editor gráfico (CANVA). Desenvolveu-se conteúdo educativo, de forma clara, compreensível e prática para o público-alvo, no formato de cartilha e folder.

## Terceira etapa estudo

Para alguns autores, a validação de conteúdo consiste em julgar se cada elemento de um instrumento é relevante e representativo para o propósito da construção do material. A validação é importante para verificar se o material atinge o que se propõe, por isso a importância de juízes especialistas no assunto (ALEXANDRE; COLUCI, 2011). Os juízes selecionados considerando os seguintes critérios: docentes na área da Saúde da Mulher, Saúde Mental e Atenção Primária a Saúde; Enfermeiros da APS com participação ativa durante o ciclo gravídico-puerperal. Tais juízes apreciarão o instrumento sob os aspectos de aparência, clareza e conteúdo.

O quantitativo de juízes segue a recomendação de proposta por Polit e Beck (2011), na qual a avaliação deve ser realizada por um comitê composto por cinco a dez juízes especialistas na área do instrumento de medida.

## 3 | RESULTADOS

Foram confeccionados dois instrumentos educativos sobre a Depressão no Ciclo Gravídico-Puerperal. Um para os enfermeiros da APS para o rastreamento precoce da depressão em formato de cartilha, e outro para as gestantes e puérperas, em formato de folder.

### Cartilha Educativa para Enfermeiros da APS

A cartilha educativa voltada para os enfermeiros da APS foi confeccionada em dez tópicos, sendo eles:

- 1) Principais fatores que podem desencadear a Depressão Pós-Parto
- 2) Como evitar a Depressão Pós-Parto desde o pré-natal
- 3) Condutas da equipe multiprofissional da APS para mulheres em período gravídico-puerperal
- 4) Impactos nos bebês de mulheres com Depressão Pós-Parto

- 5) Visitas Domiciliares na Depressão Pós-Parto
- 6) Incidência da Depressão Pós-Parto
- 7) Diferença entre Depressão Pós-Parto e *Baby Blues*
- 8) Sinais clínicos da Depressão Pós-Parto
- 9) Rastreamento da Depressão no Ciclo Gravídico-Puerperal
- 10) Momentos oportunos para a aplicação da escala EPDS

No primeiro tópico da cartilha, são abordados os principais fatores que podem desencadear a DPP. De acordo com estudos de Souza, Magalhães e Junior (2021), envolvendo 2.687 mulheres, o risco de desenvolver DPP é três vezes maior entre as mulheres que se sentiam tristes ou deprimidas no último trimestre de gestação e 33% dessas mulheres diagnosticadas com DPP tinham histórico familiar de depressão. Outro estudo realizado com puérperas identificou que fatores socioeconômicos, multiparidade, pouca idade, baixa renda, baixa escolaridade e mães solteiras, são fatores de risco para desenvolver a DPP (ARRAIS; ARAUJO; SHIAVO, 2018).

A ansiedade é um fator de risco para desencadear a DPP, visto que pode ser desenvolvido durante a gestação e permanecer até o puerpério, alguns sintomas como medo, insegurança, sentimentos de incompetência e padrão de sono prejudicado, podem predispor a DPP. Estresse durante a gestação também é um fator de risco, a violência física ou verbal deve ser identificada pelos profissionais da saúde, atentando-se aos sinais físicos e comportamentais dessa mulher (SOUZA *et al.*, 2020).

Os profissionais devem atentar também para as gestantes que não tiveram o apoio que desejavam no período da gravidez, pois elas apresentam risco três vezes maior de desenvolver os sintomas depressivos. Por esse motivo, é de suma importância o apoio profissional e familiar a essa mulher, o acompanhamento profissional deve ser realizado durante toda a gestação, pois a falta de suporte pode desencadear a DPP (DELL'OSBELL; GREGOLETTO; CREMONESE, 2019).

Além dos fatores psicológicos e sociais, alguns fatores de risco fisiológicos podem desenvolver a doença, como algumas intercorrências durante a gestação, convulsão, sangramento, causas que possam atingir o feto e colocam a gestante em uma situação de medo, estresse e condições indesejadas durante a gestação. Autores abordam, também, sobre a relação com a Diabetes Mellitus, sendo um fator de risco para a gestante (DELL'OSBELL; GREGOLETTO; CREMONESE, 2019).

A impossibilidade de amamentar traz consequências significativas para o bebê e

para a mãe. Além de privar todos os benefícios da amamentação para o desenvolvimento saudável do bebê, pode desencadear depressão na mulher por conta do sentimento de incapacidade. Uso de substâncias psicoativas, álcool, drogas e tabaco é um risco para o desenvolvimento do feto e para a saúde mental da mulher (SOUZA *et al.*, 2020).

Gestações que não são planejadas, sem preparo adequado dessa gestante podem gerar sentimentos que possam desencadear a DPP, uma pesquisa realizada com 76 mulheres, 36 afirmaram tratar-se de uma gravidez indesejada. Por esses motivos, o acompanhamento no pré-natal é importante para que o profissional possa identificar todos esses fatores de risco abordados anteriormente. Dessa forma, a abordagem deve ser humanizada, com escuta qualificada, e saber identificar as necessidades dessa mulher (DELL'OSBELL; GREGOLETTO; CREMONESE, 2019).

No segundo tópico, são apresentadas algumas recomendações propostas durante o pré-natal em que autores afirmam que esse momento é oportuno para que o profissional tenha atendimento acolhedor, proporcionando acolhimento biopsicossocial, sendo que a falta de apoio social é um fator de risco para a depressão. Nesse momento, os profissionais devem garantir confiança, estabelecer vínculos, escuta qualificada e orientações plausíveis comprovadas cientificamente (OLIVEIRA; ÁVILA, 2021).

De acordo com a resolução do COFEN (2019), que regulamenta o funcionamento dos Consultórios e Clínicas de Enfermagem, nas consultas deve ser realizado o registro das informações de forma adequada no cartão de gestante e nos sistemas de informação para que, em caso de qualquer intercorrência ou acompanhamento por outro profissional, este consiga identificar a atual situação dessa mulher com base nos dados coletados por outros profissionais (GONÇALVES *et al.*, 2017).

De acordo com estudos de Oliveira e Ávila (2021), as gestantes devem ser captadas até o final do 1º trimestre, para que os profissionais da unidade estabeleçam vínculos e possam identificar todas as necessidades e problemas que essa mulher apresenta, além de garantir a realização de todos os exames complementares fundamentais para o acompanhamento da saúde atual dessa gestante, e os encaminhamentos a outros profissionais conforme necessidade.

Também neste acompanhamento é recomendada a abordagem sobre a via de parto. A cesárea é uma técnica cirúrgica em que o objetivo é realizar uma incisão no abdômen e útero da mulher para a retirada do bebê. Para a realização desse procedimento, devem ser analisados todas as possíveis complicações que podem ocorrer e também os cuidados pós-cirúrgicos. O enfermeiro deve explicar à mulher como ocorre todas as fases do parto vaginal, os benefícios e cuidados após o parto, e apoiá-la na escolha (MATOS *et al.*, 2021).

Além de atentar para aspectos fisiológicos das gestantes durante as consultas de pré-natal, é importante o enfermeiro realizar atividades educativas com essas mulheres. Essas atividades podem ser realizadas através de grupos de gestantes, em que haja a troca de saberes entre as mulheres e o profissional, devem ser espaços de reflexão, atenção, escuta, troca de experiências e informações, além de sanar todas as dúvidas expostas pelas gestantes e puérperas (ALVES; BARBOSA; SILVA, 2021).

Com base em uma pesquisa realizada com dez gestantes vinculadas a duas UBS do município de Sorocaba – SP, foram realizados seis encontros semanais no período de seis meses. Ao perguntarem quais pontos poderiam ser melhorados durante as oficinas, as gestantes avaliaram positivamente, relataram que estavam satisfeitas e que tiveram suas expectativas atendidas durante esse período (DOMINGUES; PINTO; PEREIRA, 2018).

No terceiro tópico da cartilha, são expostas algumas condutas que a equipe multiprofissional da APS pode realizar com as mulheres no período gravídico puerperal. Os profissionais da APS podem utilizar estratégias para promoção da saúde e prevenção a doenças, dentre eles, as atividades em grupo de mulheres, gestantes, puérperas que deve ser desenvolvido pela equipe multiprofissional e intersetorial. Dessa forma, é importante a troca de conhecimentos e informações entre os profissionais para atender o público alvo conforme a realidade social, econômica e educacional do território onde estão inseridos (GONÇALVES *et al.*, 2020).

Os profissionais que atuam em maior número na APS (médicos e enfermeiros) têm limitada a abordagem à saúde mental em sua formação acadêmica generalista. Este pode ser um problema para o profissional e usuário, e que requer que o gestor promova capacitações constantes sobre a saúde mental e toda a complexidade envolvida sobre esta temática (ALVES; BARBOSA; SILVA, 2021).

Devem ser realizados maiores investimentos em educação permanente na saúde mental, a qual ainda é precária devido os poucos profissionais habilitados e insuficiências na formação. Cursos de atualização e aperfeiçoamento, especialização, residências são algumas alternativas para capacitar os profissionais da APS em saúde mental. Com isso, além do benefício à população em geral do território, as mulheres no ciclo gravídico-puerperal serão grandes beneficiadas com a detecção precoce da DPP (GONÇALVES *et al.*, 2020).

Outra conduta a ser realizada é Psicoprofilaxia – trata-se de uma ação de prevenção de transtornos psicológicos, pode também ser denominada de Pré-Natal Psicológico. Esse acompanhamento integra as gestantes, puérperas e familiares, é realizada pelos psicólogos onde será trabalhado o emocional dessa mulher, vínculo mãe-bebê, desenvolvimento e

confiança materna. Essas consultas são uma forma de complementar o acompanhamento do pré-natal e trazer maior qualidade para a gestante e/ou puérpera, dessa forma, é importante o encaminhamento para consulta com psicólogo para prevenção, detecção precoce e acompanhamento (FONSECA *et al.*, 2020).

No quarto tópico da cartilha, são apresentadas as consequências dessa doença, e a dificuldade de vínculo afetivo com o bebê interferindo no desenvolvimento da criança. Um estudo aborda que mães com DPP possuem 1,63 vezes mais chances de interromperem o aleitamento materno do que as mulheres que não apresentam a doença. Sendo assim, filhos de mulheres com depressão são susceptíveis a doenças diarreicas, distúrbios nutricionais e alterações no desenvolvimento físico, emocional, cognitivo e social. Durante as fases iniciais do desenvolvimento da criança, o baixo nível de vínculo materno, altos níveis de estresse da mãe, podem afetar negativamente o desenvolvimento do cérebro e as capacidades de regulação emocional da criança (SOUZA; MAGALHÃES; JUNIOR, 2021; LINO *et al.*, 2020).

De acordo com a recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS), endossada pelo Ministério da Saúde, o aleitamento materno exclusivo, que é quando o bebê recebe apenas leite materno direto da mama ou ordenhado, deve ser até seis meses de vida da criança. O profissional enfermeiro precisa estar preparado, pois o seu trabalho de promoção e apoio ao aleitamento materno não será bem-sucedido se ele não tiver um olhar integral, sempre levando em consideração os aspectos emocionais, a cultura familiar, a rede social de apoio à mulher e entre outros fatores (BRASIL, 2015).

Esse olhar do enfermeiro pode garantir um bem-estar maior à gestante, à puérpera e ao recém-nascido – o apoio deve ser trabalhado desde o início da gestação, fornecendo todas as informações adequadas e comprovadas cientificamente sobre o aleitamento materno.

Em sequência, no quinto tópico, é abordada a importância das VD para o rastreamento da DPP. Nesse momento, o profissional da APS realiza o rastreamento juntamente com o auxílio dos ACS. Por conta disso, devem ter conhecimento dos principais sinais e sintomas da doença para realizar o encaminhamento adequado na UBS (CORRÊA *et al.*, 2017).

Esse momento possibilita diversas intervenções e ações da equipe multidisciplinar de acordo com a realidade da mulher, tais como fornecer orientações, identificar as reais necessidades da mulher e do bebê e observar as relações da mulher com outros moradores da residência. A VD é uma ferramenta importante para os profissionais principalmente o enfermeiro, que poderá escutar essa mulher com empatia, fornecer apoio e estabelecer vínculos, além de trabalhar com promoção a saúde sanando dúvidas da família e

estimulando o apoio familiar a essa mulher (OLIVEIRA; ÁVILA, 2021).

Um estudo realizado em 2015 com 15.526 ACS de 100 municípios distribuídos pelo Brasil, identificou que 67,4% realizava VD de rotina uma vez por mês, e 70,4% realizava em 15 dias para famílias com crianças menores de um ano e gestantes de risco. Já nas VD programadas com algum profissional de saúde, o estudo constatou que 75,9% eram com enfermeiros e 65,7% com a presença do médico (NUNES *et al.*, 2018).

O tópico seis apresenta dados epidemiológicos referentes à ocorrência de DPP. Especialmente depois do nascimento de um bebê, entre 20% e 40% das mulheres apresentaram uma perturbação emocional ou disfunção cognitiva no período pós-parto. A DPP pressupõe a compreensão e a definição da intensidade dos sintomas humorais associados ao período de pós nascimento, podendo variar desde a melancolia da maternidade (*baby blues*) até as psicoses puerperais. Esses dados enfatizam a importância do acolhimento pelos enfermeiros e equipe multidisciplinar à essas mulheres (LOPES; GONÇALVES, 2020).

No sétimo tópico é abordado a diferença da DPP e da melancolia da maternidade, também denominada de *baby blues* ou tristeza pós-parto, o qual caracteriza-se por um distúrbio transitório de humor, podendo atingir cerca de 50% das mulheres a partir do terceiro a quinto dia após o parto (LOPES; GONÇALVES, 2020).

Muitos dos sentimentos do *baby blues* são fragilidade, hiperemotividade, alterações do humor, falta de confiança em si própria e sentimentos de incapacidade. Podem durar vários dias e estão relacionadas as mudanças rápidas hormonais, ao estresse do parto e a alta reponsabilidade que a maternidade traz. Em casos mais raros, pode vir a desenvolver a psicose pós-parto na mulher, devido à ansiedade severa, a alucinações e aos delírios. Normalmente requer tratamento específico e hospitalização, podendo se manifestar entre as duas primeiras semanas após o parto (LOPES; GONÇALVES, 2020).

Estudo realizado em um município da Bahia com 11 enfermeiros verificou que o conhecimento deles sobre a DPP é superficial. Eles caracterizaram tudo aquilo que afeta o psicológico da mulher, como tristeza elevada, demanda em relação aos cuidados com o recém-nascido e a ansiedade, sendo que a DPP é caracterizada como um conjunto de sintomas que tem início entre a quarta e oitava semana após o parto. Essa síndrome provoca várias alterações cognitivas, emocionais, comportamentais e físicas, tendo impacto na saúde da mulher e do recém-nascido (SOUZA *et al.*, 2018).

O mesmo estudo também apontou que sintomas do *Baby Blues*, como alterações de humor com intensidade leve a moderada, ansiedade, irritabilidade e crises de choro, os profissionais enfermeiros desconheciam, mesmo sendo sintomas característicos em 40

a 80% das puérperas. O que alerta que os enfermeiros, juntamente com equipe da APS, sejam estimulados e/ou capacitados a identificar e distinguir a DPP e a tristeza puerperal, para que ocorra as intervenções adequadas em tempo hábil (SOUZA *et al.*, 2018).

No tópico oito, é abordado os sinais clínicos da mulher com DPP, de acordo com um estudo de revisão integrativa de literatura, um dos artigos selecionados traz que os sinais e sintomas da DPP surgem através de manifestações físicas e psíquicas. Os sintomas físicos induzem o nível de rebaixamento de energia levando a astenia, desesperança, desânimo, falta de motivação, rejeição ao recém-nascido e/ou a gravidez, e alterações no apetite. Já os sintomas psíquicos evoluem a oscilação de humor, sentimento de culpa, isolamento social, insônia, diminuição da autoestima e pensamentos ligados ao suicídio (SOUZA; MAGALHÃES; JUNIOR, 2021).

Uma das principais dificuldades dentre os enfermeiros é a identificação dos sinais e sintomas que caracterizam a depressão. No tópico nove da cartilha, é abordado sobre como pode-se realizar o rastreamento da DPP, sendo que atualmente existem vários métodos para auxiliar na identificação. Destaca-se no rastreio precoce da depressão pós-parto a Escala de Edimburgo como uma das mais indicadas e usadas foi desenvolvido pela primeira vez em 1987 por centros de saúde escocês em Edimburgo e Livingston (Quadro 1). Trata-se de um questionário composto por dez perguntas, as respostas são pontuadas de zero a três de acordo com a gravidade dos sintomas, ao final de cada item é somado, uma pontuação maior que 12 indica que a puérpera tem probabilidade de desenvolver a doença (COUTINHO; OLIVEIRA; RIBEIRO, 2019).



<p>1. Eu tenho sido capaz de rir e achar graça das coisas</p> <p>( ) Como eu sempre fiz ( ) Não tanto quanto antes ( ) Sem dúvida, menos que antes ( ) De jeito nenhum</p>	<p>6. Eu tenho me sentido esmagada pelas tarefas e acontecimentos do meu dia-a-dia</p> <p>( ) Sim. Na maioria das vezes eu não consigo lidar bem com eles ( ) Sim. Algumas vezes não consigo lidar bem como antes ( ) Não. Na maioria das vezes consigo lidar bem com eles ( ) Não. Eu consigo lidar com eles tão bem quanto antes</p>
<p>2. Eu sinto prazer quando penso no que está por acontecer em meu dia-a-dia</p> <p>( ) Como sempre senti ( ) Talvez, menos que antes ( ) Com certeza menos ( ) De jeito nenhum</p>	<p>7. Eu tenho me sentido tão infeliz que eu tenho tido dificuldade de dormir</p> <p>( ) Sim, na maioria das vezes ( ) Sim, algumas vezes ( ) Não muitas vezes ( ) Não, nenhuma vez</p>
<p>3. Eu tenho me sentido culpada sem necessidade quando as coisas dão errado</p> <p>( ) Sim, a maioria das vezes ( ) Sim, algumas vezes ( ) Não, raramente ( ) Não, nunca</p>	<p>8. Eu tenho me sentido triste ou arrasada</p> <p>( ) Sim, na maioria das vezes ( ) Sim, algumas vezes ( ) Não muitas vezes ( ) Não, nenhuma vez</p>
<p>4. Eu tenho me sentido ansiosa ou preocupada sem uma boa razão</p> <p>( ) Não, de maneira alguma ( ) Pouquíssimas vezes ( ) Sim, algumas vezes ( ) Sim, muitas vezes</p>	<p>9. Eu tenho me sentido tão infeliz que eu tenho chorado</p> <p>( ) Sim, quase todo o tempo ( ) Sim, muitas vezes ( ) De vez em quando ( ) Não, nenhuma vez</p>
<p>5. Eu tenho me sentido assustada ou em pânico sem um bom motivo</p> <p>( ) Sim, muitas vezes ( ) Sim, algumas vezes ( ) Não muitas vezes ( ) Não, nenhuma vez</p>	<p>10. A ideia de fazer mal a mim mesma passou por minha cabeça</p> <p>( ) Sim, muitas vezes, ultimamente ( ) Algumas vezes nos últimos dias ( ) Pouquíssimas vezes, ultimamente ( ) Nenhuma vez</p>

Quadro 1- Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo (EPDS)

FONTE: Edimburgo, Livingston, 1987.

A pontuação da escala EPDS é feita da seguinte forma: nas questões 1, 2, e 4, se a puérpera marcou a primeira resposta, não são contabilizados os pontos. Se foi marcada a segunda resposta, marca um ponto. Se foi marcada a terceira resposta, marca dois pontos.

Se foi marcada a quarta resposta, marca três pontos. Já nas questões 3, 5, 6, 7, 8, 9 e 10, se a paciente marcou a primeira resposta, marca três pontos. Se foi marcada a segunda resposta, contabiliza dois pontos. Se foi marcada a terceira resposta, marca um ponto. Se a puérpera marcou a quarta resposta, não conta pontos (COUTINHO; OLIVEIRA; RIBEIRO, 2019).

A escala EPDS é uma forma de avaliação rápida, em torno de cinco a dez minutos, podendo ser feita por qualquer profissional, mesmo não tendo formação específica em saúde mental. É um instrumento de fácil aplicação e compreensão, alguns momentos durante a rotina clínica podem ser uma oportunidade para a aplicação e rastreamento da DPP (COUTINHO; OLIVEIRA; RIBEIRO, 2019).

No tópico dez da cartilha, é exposto sobre os momentos oportunos para a aplicação da escala EPDS. É importante que todos os lugares onde se percebe a necessidade devem ser considerados locais de acolhimento. Na cartilha, apontamos alguns que podem ser os mais comuns, como durante as consultas de pré-natal, visto que é a ocasião em que o profissional irá estabelecer uma relação de vínculos, normalmente pela a periodicidade das consultas; durante as consultas de puerpério e de puericultura – nesse momento, além do enfermeiro avaliar o crescimento e desenvolvimento do bebê, poderá verificar a relação da mãe com o bebê; as VD podem ser um momento de ampla observação, diálogo com a gestante e/ou puérpera e com demais familiares. Na VD, o profissional terá um olhar sobre a realidade em que essa mulher vive os vínculos e a relação que ela possui com o bebê e o contexto da família; nos grupos de gestantes; na realização do teste do pezinho, o profissional terá a oportunidade de observar através do diálogo e dos comportamentos da mulher para sinais e sintomas da DPP.

Esses momentos oportunos de rastreamento e aplicação da escala são abordados conforme a rotina de trabalho da APS e da equipe multiprofissional. A partir da associação de trabalho interprofissional da equipe, constroem-se os diferentes olhares, os quais influenciam nas condutas a serem tomadas e nas práticas de cuidado às mulheres no ciclo gravídico-puerperal. É por meio dos exames, consultas, grupos e VD que será prestado um cuidado contínuo à mulher no ciclo gravídico-puerperal (MENDES *et al.*, 2021).

## **Folder para Mulheres no Ciclo Gravídico-Puerperal**

O instrumento que optou-se elaborar para as mulheres foi um folder, visto ser de um custo mais baixo, mas em especial por ser de fácil manejo e entendimento ao público-alvo. O folder tem como título “*Vamos falar sobre a Saúde Mental na gestação e no pós-parto?*”, o qual contém cinco tópicos principais, sendo eles:

- 1) Você tem conhecimento sobre a depressão na gestação e após o parto?
- 2) Principais sinais e sintomas da Depressão;
- 3) Caso você tenha identificado sinais e sintomas, saiba o que fazer;
- 4) Como ter uma gestação saudável;
- 5) Como ter um pós-parto saudável.

A discussão aos tópicos do folder já está contemplada na discussão cartilha. Dessa forma, aqui, limitou-se a apontar a importância dos instrumentos educativos em saúde.

A utilização de estratégias de empoderamento e de ações educativas, podem ser essenciais para que as mulheres saibam identificar o que é a doença assim como autoavaliar-se, reconhecendo os sinais e sintomas da DPP. Incluir o público-alvo no compartilhamento dessas informações, com seus saberes e conhecimentos empíricos, possibilita incentivar a autonomia dessas mulheres, dessa forma, auxiliaria os profissionais de saúde no possível tratamento precoce da DPP (SOUZA; MAGALHÃES; JÚNIOR, 2021).

Compreende-se que a distribuição desse material faz-se importante e necessária, mas deve ter o envolvimento e auxílio dos profissionais da APS, principalmente das ACS. Também, este material pode ser fornecido e explicado, durante as consultas de pré-natal, na realização de exames, na consulta de puerpério, puericultura e nas VD realizadas por outros profissionais.

A educação em saúde traz uma construção do pensamento crítico e maior qualidade de vida para a população, assim como ter conhecimento sobre a própria saúde e saber reconhecer os sinais e sintomas de anormalidades. Na medida em que se coloca o indivíduo no centro das ações e acolhem-se as suas demandas, de certa forma modifica a realidade vivida pelas pessoas, possibilitando maior autonomia (MARTINS *et al.*, 2019).

A construção de instrumentos educativos deve ser de forma clara, didática e com informações atualizadas. Essas iniciativas, além de proporcionarem melhor qualidade de vida aos usuários, possibilitam o autoconhecimento, contribuindo para o processo de ensino e aprendizagem do usuário, mas especialmente de quem o elabora. A distribuição de instrumentos educativos é relativamente recente, criada no âmbito de campanhas governamentais, com o intuito de facilitar o acesso à informação ao público e de forma sistematizada (MARTINS *et al.*, 2019).

De acordo com um estudo de Souza *et al.* (2020), os materiais educativos em saúde, quando comprovadamente validados cientificamente e empregados também de forma adequada, ou seja, inseridos e integrados no planejamento da assistência à saúde, são

aliados para a construção de conhecimento em saúde e para a diminuição de agravos à população.

## 4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando a realidade do projeto maior “Saúde Mental das Mulheres no Ciclo Gravídico-Puerperal”, verificou-se que os profissionais da APS não utilizam de instrumentos para o rastreamento precoce, além de terem pouco conhecimento sobre a DPP. Dessa forma, espera-se que a cartilha informativa construída para os enfermeiros da APS seja uma possibilidade real de atentar para a saúde mental das mulheres no ciclo gravídico-puerperal.

A distribuição desses instrumentos educativos na APS será de extrema importância para o conhecimento dos profissionais acerca da doença e o rastreamento precoce da depressão no ciclo gravídico-puerperal das mulheres residentes em Chapecó e região. As mulheres terão maiores conhecimentos sobre a doença, assim como a identificação de sinais e sintomas e o que fazer caso elas identifiquem, e terão maiores informações e orientações para uma gestação e puerpério saudáveis.

Compreende-se que este instrumento alertará os enfermeiros da APS, no olhar mais ampliado à mulher e o manejo mais indicado com manifestações da DPP, diferenciando tais sintomas com possíveis alterações hormonais comuns deste ciclo. Os instrumentos educativos são uma forma de agregar ao conhecimento dos profissionais, para que tenham informações adequadas, oriundas de estudos oficiais, sendo confiáveis e atualizadas, e a cartilha sintetiza essas informações para uma fácil compreensão e leitura.

Portanto, considera-se que a utilização de instrumentos educativos poderá contribuir de forma positiva para transformações de concepções e práticas dos enfermeiros da APS sobre a DPP. Sendo que o folder informativo, destinado às mulheres, propiciará o empoderamento feminino acerca da doença, contribuindo com o diagnóstico precoce evitando que a doença se agrave de forma a afetar não somente a mulher, mas o bebê e familiares.

Por fim, pela importância e complexidade do tema, sugere-se a continuidade de pesquisas direcionadas à saúde mental de gestantes e puérperas, considerando as singularidades de cada região do estado e do país, proporcionando estratégias que se adequem de acordo com a realidade das localidades a ser estudadas. Junto a isso, as equipes de saúde devem ser o foco principal na capacitação, treinamento para o diagnóstico precoce e/ou rastreamento a DPP no ciclo gravídico-puerperal das mulheres

## REFERÊNCIAS

ALEXANDRE, Neusa Maria Costa; COLUCCI, Marina Zambon Orpinelli. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 16, n. 7, p. 3061-3068, jul. 2011. Disponível em: [https://www.scielo.br/j/csc/a/5vBh8PmW5g4Nqxz3r999vrn/?lang=pt#:~:text=comit%C3%AA22%2C%2044,%C3%8Dndice%20de%20validade%20de%20conte%C3%BAdo%20\(IVC\),o%20instrumento%20como%20um%20todo](https://www.scielo.br/j/csc/a/5vBh8PmW5g4Nqxz3r999vrn/?lang=pt#:~:text=comit%C3%AA22%2C%2044,%C3%8Dndice%20de%20validade%20de%20conte%C3%BAdo%20(IVC),o%20instrumento%20como%20um%20todo). Acesso em: 28 maio 2022.

ALVES, Ana Gabriela de Oliveira; BARBOSA, Jennyfer da Silva; SILVA, Daniela Cristina Zica. Assistência de enfermagem às mulheres com depressão pós-parto: revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 16, p. e9362, 30 dez. 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/9362>. Acesso em: 22 mar. 2022.

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**, [S.L.], v. 38, n. 4, p. 711-729, out. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/nzLTSHjFFvb7BWQB4YmtSmm/>. Acesso em: 30 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência Pré- Natal – Manual Técnico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2000. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04\\_11.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_11.pdf). Acesso em: 15 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica - Saúde da Criança: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_crianca\\_aleitamento\\_materno\\_cab23.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf). Acesso em: 20 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Depressão Pós-parto**. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/depressao-pos-parto-1/depressao-pos-parto>. Acesso em: 12 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 569, 1º de Junho de 2000**. Brasília: Ministério da Saúde, 2000. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569\\_01\\_06\\_2000\\_rep.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html). Acesso em: 20 maio 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos\\_atencao\\_basica\\_saude\\_mulheres.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf). Acesso em: 20 maio 2021.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_32\\_prenatal.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf). Acesso em 21 jun. 2021.

COFEN, O Conselho Federal de Enfermagem. Lei nº 7498/86, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. 1986. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986\\_4161.html](http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html). Acesso em: 08 jun. 2021.

COFEN, O Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 568/2018 alterada pela resolução COFEN nº606/2019, de 20 de fevereiro de 2018, que dispõe sobre a regulamentação do funcionamento dos Consultórios e Clínicas de Enfermagem. 2019. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0568-2018\\_60473.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0568-2018_60473.html). Acesso em: 25 maio 2021.

CORRÊA, Maria Suely Medeiros *et al.* Acolhimento no cuidado à saúde da mulher no puerpério. **Cadernos de saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 3, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/GbrsTdSmBsXcLSF6JPH6QJD/?lang=pt>. Acesso em: 06 maio 2021.

COUTINHO, Laiz Alves; OLIVEIRA, Suziane Carvalho de; RIBEIRO, Ítalo Arão Pereira. O enfermeiro na prevenção da depressão pós-parto: revisão integrativa. **Revista da FAESF**, v. 3, n. 1, 2019. Disponível em: <https://www.faesfpi.com.br/revista/index.php/faesf/article/view/77>. Acesso em: 8 out. 2021.

DELL'OSBEL, Rafaela Santi; GREGOLETTO, Maria Luisa de Oliveira; CREMONESE, Cleber. Sintomas depressivos em gestantes da atenção básica: prevalência e fatores associados. **ABCS Health Sciences**, [S.l.], v. 44, n. 3, p. 187-194, 2019. Disponível em: <https://portalnepas.org.br/abcshs/article/view/1241>. Acesso em: 16 fev. 2022.

DOMINGUES, Flávia; PINTO, Flávia Santos; PEREIRA, Valdina Marins. Grupo de gestantes na atenção básica: espaço para construção do conhecimento e experiências na gestação. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, [S. l.], v. 20, n. 3, p. 150-154, 3 dez. 2018. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/30648/pdf>. Acesso em: 21 jan. 2022.

FEBRASGO. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. **Depressão Pós-parto**: o abismo imenso que vai do diagnóstico ao tratamento adequado. São Paulo: Febrasgo; 2020. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/EdioZWebZAtualizada.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2022.

FERREIRA, Sandra Rejane Soares; PÉRICO, Lisiane Andréia Devinar; DIAS, Vilma Regina Freitas Gonçalves. A complexidade do trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. **Rev. Bras. Enferm**, Brasília, v.71, p. 752-757. 18 nov 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/qTVY5r3JLdL8xcTHNf9ZhxF/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 jan. 2021.

FONSECA, Maria Joselandia Ferreira da *et al.* Educação em saúde como ferramenta para o cuidado às gestantes e puérperas: revisão de literatura/ health education as a tool for caring pregnant and pregnant women. **Brazilian Journal Of Development**, Curitiba, v. 6, n. 10, p. 76885-76896, out. 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/18047>. Acesso em: 21 jan. 2021.

GONÇALVES, Carmem Luiza da Silva *et al.* Conhecimento de profissionais da estratégia saúde da família sobre depressão pós-parto. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 9, n. 7, pág. e337973842, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i7.3842. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/3842>. Acesso em: 4 mar. 2022.

GONÇALVES, Mariana Faria *et al.* Pré-natal: preparo para o parto na atenção primária à saúde no sul do Brasil. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 38, n. 3, 13 jun 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/WRW56d7RPFZCQNRhbYk6J3f/?lang=pt>. Acesso em: 08 jan. 2021.

LEÔNIDAS, Fernanda de Medeiros; CAMBOIM, Francisca Elidivânia de Farias. Cuidado de enfermagem à mulher com depressão pós-parto na atenção básica. **Temas em Saúde**, João Pessoa, v. 16, n. 3, p. 436-446, 2016. Disponível em: <https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2016/09/16326.pdf>. Acesso em: 03 dez. 2020.

LINO, Carolina Matteussi *et al.* O impacto da depressão pós-parto no aleitamento materno e no desenvolvimento infantil: Uma revisão integrativa. **Nursing (São Paulo)**, v. 23, n. 260, p. 3506-3510, 2020. Disponível em: <http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/470/445>. Acesso em: 30 jan. 2022.

LOPES, Mylla Walleska Pereira; GONÇALVES, Jonas Rodrigo. Avaliar os motivos da depressão pós-parto: uma revisão bibliográfica de literatura. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, [S. l.], v. 3, n. 6, p. 82-95, 20 mar. 2020. Disponível: <http://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/108/173>. Acesso em: 03 fev. 2022.

MARTINS, Rosa Maria Grangeiro *et al.* Desenvolvimento de uma cartilha para a promoção do autocuidado na hanseníase. **Rev enferm UFPE on line**, [S. l.], v. 13, 06 jun. 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1088064>. Acesso em: 06 fev. 2022.

MATEUS, Amanda da Silva *et al.* Avaliação do risco de depressão pós-parto na atenção primária. **Brazilian Journal Of Development**, [online]. v. 6, n. 7, p. 48424-48437, 03 jun. 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/13492/11311>. Acesso em: 10 jan. 2021.

MATOS, Marília Medeiros de *et al.* Depressão pós- parto em mulheres que tiveram cesárea não programada. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S. l.], v. 13, n. 6, jun. 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/7060/4871>. Acesso em: 09 fev. 2022.

MENDES, Candice Feitosa de Alencar *et al.* Estratégias de cuidado interprofissional na assistência a saúde da puérpera na atenção primária à saúde. Uma revisão integrativa sobre prática clínica. **Rev Gerenc Polit Salud**. [S. l.], v. 20, 2021. Disponível em: [https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/RGPS/20%20\(2021\)/54566349004/](https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/RGPS/20%20(2021)/54566349004/). Acesso em: 06 fev. 2022.

NUNES, Cristiane Abdon *et al.* Visitas domiciliares no Brasil: características da atividade basilar dos Agentes Comunitários de Saúde. **Saúde em debate**, Rio de Janeiro, v. 42, p. 127-144, out. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/sdeb/2018.v42nspe2/127-144/pt>. Acesso em: 25 jan. 2021.

OLIVEIRA, Nathalia Maria Augusto de; ÁVILA, Livia Keismanas de. Fatores de risco para a depressão pós-parto e intervenções de enfermagem para a prevenção. **Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo**, São Paulo, v. 66, n. 6, 2021. Disponível em: <https://arquivosmedicos.fcmsantacasasp.edu.br/index.php/AMSCSP/article/view/667/940>. Acesso em: 16 fev. 2022.

POLIT, Denise F; BECK, Cheryl. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 7a ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.

PROCÓPIO, Camila Viana de Almeida. **Traços de personalidade, estresse, ansiedade, depressão, apego e vínculo mãe-bebê no ciclo gravídico-puerperal**. 2019. Tese (Doutorado em Psicologia da Saúde) - Programa de Pós graduação em Psicologia da Saúde, Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo, 2019. Disponível em: <http://tede.metodista.br/jspui/handle/tede/1860>. Acesso em: 06 maio 2021.

SILVA, Caroline Machado da *et al.* Fatores, conhecimento, identificação de sinais e sintomas de depressão pós-parto pelos enfermeiros na atenção primária à saúde: revisão integrativa / factors, knowledge, identification of signs and symptoms of post-party depression by nurses in primary health care. **Brazilian Journal Of Health Review**, [S. l.], v. 4, n. 2, p. 4005-4027, 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/25511/20317>. Acesso em: 30 jan. 2022.

SOUSA, Elayne Kelly Sepedro *et al.* Elaboração e validação de uma tecnologia educacional acerca da violência contra a mulher. **Escola Anna Nery [online]**, v. 24, n. 4, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0314> . Acesso em: 11 Maio 2020.

SOUZA, Karen Luisa Chaves *et al.* Conhecimento de enfermeiros da atenção básica acerca da depressão puerperal. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line**, [S. l.], v. 12, n. 11, p. 2933, 6 nov. 2018.

Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/231699/30479>. Acesso em: 25 jan. 2022.

SOUZA, Naiana Kimura Palheta; MAGALHÃES, Edivane Queiroz; JUNIOR, Omero Martins Rodrigues. A prevalência da depressão pós-parto e suas consequências em mulheres no Brasil. **Research Society and Development**, [S.l.], v. 10, n. 15, 01 dez. 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/23272/20526>. Acesso em: 03 fev. 2022.

TEIXEIRA, Flávia Vasconcelos. Oficinas educativas para um grupo de gestantes acerca do período gravídico. **SANARE - Revista de Políticas Públicas**, [S. l.], v. 15, n. 1, 03 jan. 2016. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/937> Acesso em: 22 jun. 2021.





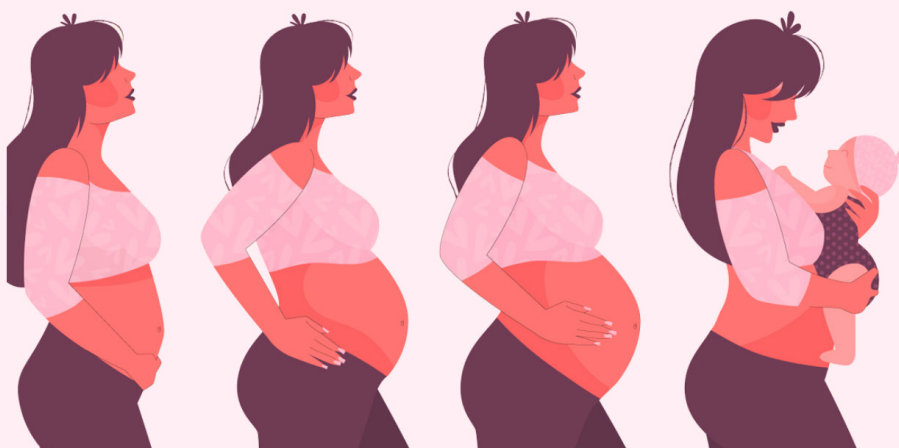
**UDESC**  
UNIVERSIDADE  
DO ESTADO DE  
SANTA CATARINA

OESTE

CENTRO DE EDUCAÇÃO  
SUPERIOR DO OESTE

# *CARTILHA* **DEPRESSÃO NO CICLO GRAVÍDICO - PUERPERAL**

*RASTREAMENTO PRECOCE*



**ACADÊMICA: SARAH DANY ZEIDAN YASSINE**

**ORIENTADORA: MARTA KOLHS**

**CO-ORIENTADORA: VANESSA APARECIDA GASPARIN**

# Sumário

<b>APRESENTAÇÃO.....</b>	<b>3</b>
<b>1. PRINCIPAIS FATORES QUE PODEM DESENCADear A DEPRESSÃO PÓS-PARTO .....</b>	<b>4</b>
<b>2. SABE O QUE PODE SER REALIZADO NO PRÉ-NATAL PARA EVITAR A DEPRESSÃO PÓS-PARTO?.....</b>	<b>5</b>
<b>3. CONDUTAS DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DA APS PARA MULHERES EM PERÍODO GRAVÍDICO - PUERPERAL.....</b>	<b>6</b>
<b>4. QUAIS SÃO OS IMPACTOS NOS BEBÊS DE MULHERES COM DEPRESSÃO PÓS-PARTO?.....</b>	<b>7</b>
<b>5. VISITAS DOMICILIARES.....</b>	<b>8</b>
<b>6. INCIDÊNCIA DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO.....</b>	<b>9</b>
<b>7. COMO DIFERENCIAR A DEPRESSÃO PÓS -PARTO E <i>BABY BLUES?</i>.....</b>	<b>10</b>
<b>8. FIQUE ATENTO AOS SINAIS CLÍNICOS.....</b>	<b>11</b>
<b>9 COMO PODE-SE REALIZAR O RASTREAMENTO DA DEPRESSÃO NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL?.....</b>	<b>13</b>
<b>10. MOMENTOS OPORTUNOS PARA A APLICAÇÃO DA ESCALA EPDS.....</b>	<b>16</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>17</b>

# Apresentação

Esta cartilha sobre Depressão no Ciclo Gravídico - Puerperal, foi elaborada como produto do Trabalho de Conclusão de Curso do curso de graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), a partir dos dados do projeto de pesquisa "Saúde Mental da Mulher no Ciclo Gravídico-Puerperal" desenvolvido pelos acadêmicos e professores da universidade. Além desses dados, foram consultados artigos científicos com publicação atual até cinco anos que contemplassem a temática e materiais do Ministério da Saúde que abordassem a Saúde Mental da Gestante e Puérpera.

A cartilha tem por objetivo auxiliar e contribuir com os enfermeiros da Atenção Primária à Saúde, quanto à importância do rastreamento da Depressão Pós-Parto, e atenção à mulher no ciclo gravídico puerperal.

# 1

## PRINCIPAIS FATORES QUE PODEM DESENCADEAR A DEPRESSÃO PÓS-PARTO

**Realização de um parto que não foi humanizado**

**Impossibilidade de amamentar, intercorrências na gestação**

**Gestação não planejada**

**Menor de 18 anos**

**Déficit no cuidado integral prestado pela equipe da APS**

**Ausência ou pouco suporte social e financeiro**

**Gestação que não obteve apoio profissional e familiar**



**Histórico de depressão familiar; ansiedade, relações conflituosas;**

(LEÔNIDAS; CAMBOIM, 2016)

4

# 2

## SABE O QUE PODE SER REALIZADO NO PRÉ-NATAL PARA EVITAR A DEPRESSÃO?

O pré-natal é um período propício e oportuno para a identificação precoce de sintomas e fatores de risco que podem desencadear a depressão no ciclo gravídico-puerperal.

### Recomendações propostas durante o pré-natal

Atendimento acolhedor, acolhimento e escuta qualificada

Captação precoce das gestantes (até o final do 1º trimestre)

Vínculo com a equipe da Atenção Primária à Saúde

Identificar necessidades de saúde da gestante e família de forma integral

Garantia de realização de exames complementares e encaminhamentos, se necessário

Práticas de ações educativas com as gestantes e puérperas

Incentivo ao parto de escolha da mulher

Registro adequado das informações colhidas no Sistema de Informação e na caderneta da gestante



(OLIVEIRA; ÁVILA, 2021; GONÇALVES *et al.*, 2020)

5

# 3

## CONDUTAS DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DA APS PARA MULHERES EM PERÍODO GRAVÍDICO PUERPERAL

**Troca de informações  
entre os profissionais  
da APS a respeito do  
público alvo.**

**Psicoprofilaxia,  
pode também ser  
denominada de Pré-  
Natal Psicológico.**

**Capacitações em Saúde  
Mental (educação  
permanente,  
especializações, cursos e  
residências)**



(GONÇALVES *et al.*, 2020; FONSECA *et al.*, 2020)

6

# 4

## QUAIS SÃO OS IMPACTOS NOS BEBÊS DE MULHERES COM DEPRESSÃO PÓS-PARTO?

Um estudo apontou que mães com Depressão Pós-Parto possuem 1,63 vezes mais chances de interromper o aleitamento materno do que as mulheres que não apresentam a doença, sendo recomendado pelo Ministério da Saúde o Aleitamento Materno Exclusivo até os seis meses de vida do bebê. Sendo assim, filhos de mulheres com depressão estão suscetíveis à:

**Distúrbios  
nutricionais**

**Doenças  
diarreicas**

**Alterações no  
desenvolvimento:**

**Físico**

**Cognitivo**

**Emocional**

**Social**



(SOUZA; MAGALHÃES; JUNIOR, 2021)

# 5

## VISITAS DOMICILIARES

Você sabia que um estudo realizado por Corrêa *et al.* (2017) mostrou a importância das visitas domiciliares para o rastreamento da Depressão Pós-Parto?

**As visitas domiciliares puerperais ocorrem de sete a dez dias após o parto com a articulação do trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde e do Enfermeiro.**

**Os Agentes Comunitários de Saúde devem saber reconhecer os sinais e sintomas da Depressão Pós-Parto para fornecer o encaminhamento adequado.**

**Momento oportuno para diversas intervenções e ações da equipe multidisciplinar de acordo com a realidade da mulher**

**Fornecer orientações (comprovadas cientificamente), identificar as reais necessidades da mulher e do bebê e observar as relações da mulher com outros moradores da residência.**

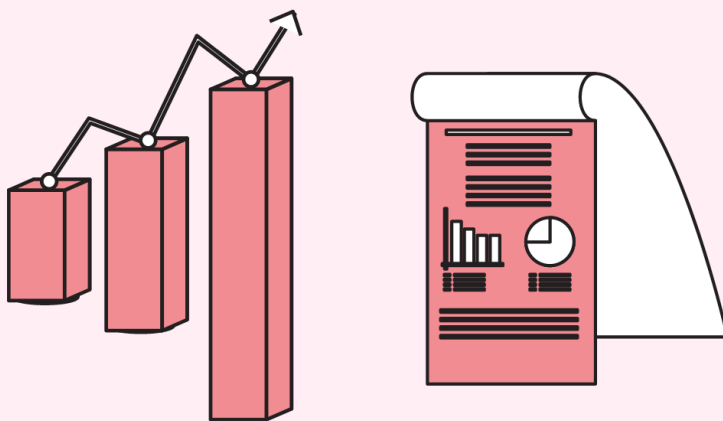






## INCIDÊNCIA DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO

De acordo com Lopes e Golçalves (2020), especialmente após o nascimento do bebê, observa-se que grande parte das mulheres evidencia uma perturbação emocional ou disfunção cognitiva no período pós parto.



**A Depressão Pós-Parto acomete de 10 a 20% das mulheres, podendo chegar até 40%.**

# 7

## COMO DIFERENCIAR A DEPRESSÃO PÓS-PARTO E *BABY BLUES*?

### Depressão Pós-Parto

- Perturbação do apetite;
- Perturbação do sono;
- Decréscimo de energia;
- Culpa excessiva;
- Pensamentos recorrentes a morte;
- Ideação suicida;
- Sentimentos de inadequação;
- Rejeição do bebê

### Baby Blues

De acordo com a literatura de Souza *et al.* (2018), *Baby Blues* é caracterizado por um distúrbio transitório do humor. Também é conhecido como melancolia da maternidade e normalmente pode se manifestar no 3º a 5º dia após o parto. Principais sinais e sintomas:

- Fragilidade;
- Hiperemotividade;
- Alterações do humor;
- Falta de confiança em si própria;
- Sentimentos de incapacidade



(SOUZA *et al.*, 2018)

10



## **FIQUE ATENTO AOS SINAIS CLÍNICOS**

Estudos realizados por Silva *et al.* (2021) abordam que os sinais e sintomas surgem através de manifestações físicas e psíquicas.

### **Sinais Físicos:**

**Cansaço**

**Falta de  
motivação**

**Desesperança**

**Desânimo**

**Perca ou aumento  
do apetite**

**Rejeição da gravidez  
e do recém nascido**



## Sinais Psíquicos:

**Rebaixamento  
do humor**

**Sentimento  
de culpa**

**Pensamentos  
Suicidas**

**Diminuição da  
autoestima**



(SILVA *et al.* 2021)

# 9

## COMO PODE-SE REALIZAR O RASTREAMENTO DA DEPRESSÃO NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL?



Destaca-se no rastreio precoce da depressão pós-parto a Escala de Edimburgo como uma das mais indicadas e utilizadas, tendo potencial de eficiência também com as gestantes.

Sendo um questionário composto por dez perguntas, as respostas são pontuadas de zero a três, de acordo com a gravidade dos sintomas. Ao final de cada item é somado, uma pontuação maior que 12 indica que a gestante e/ou puérpera tem probabilidade de desenvolver a doença.

## ESCALA DE EDIMBURGO (EPDS)

**1. Eu tenho sido capaz de rir e achar graça das coisas**

- ( ) Como eu sempre fiz
- ( ) Não tanto quanto antes
- ( ) Sem dúvida, menos que antes
- ( ) De jeito nenhum

**2. Eu sinto prazer quando penso no que está por acontecer em meu dia-a-dia**

- ( ) Como sempre senti
- ( ) Talvez, menos que antes
- ( ) Com certeza menos
- ( ) De jeito nenhum

**3. Eu tenho me sentido culpada sem necessidade quando as coisas dão errado**

- ( ) Sim, a maioria das vezes
- ( ) Sim, algumas vezes
- ( ) Não, raramente
- ( ) Não, nunca

**4. Eu tenho me sentido ansiosa ou preocupada sem uma boa razão**

- ( ) Não, de maneira alguma
- ( ) Pouquíssimas vezes
- ( ) Sim, algumas vezes
- ( ) Sim, muitas vezes

**5. Eu tenho me sentido assustada ou em pânico sem um bom motivo**

- ( ) Sim, muitas vezes
- ( ) Sim, algumas vezes
- ( ) Não muitas vezes
- ( ) Não, nenhuma vez

**6. Eu tenho me sentido esmagada pelas tarefas e acontecimentos do meu dia-a-dia**

- ( ) Sim. Na maioria das vezes eu não consigo lidar bem com eles
- ( ) Sim. Algumas vezes não consigo lidar bem como antes
- ( ) Não. Na maioria das vezes consigo lidar bem com eles
- ( ) Não. Eu consigo lidar com eles tão bem quanto antes

**7. Eu tenho me sentido tão infeliz que eu tenho tido dificuldade de dormir**

- ( ) Sim, na maioria das vezes
- ( ) Sim, algumas vezes
- ( ) Não muitas vezes
- ( ) Não, nenhuma vez

**8. Eu tenho me sentido triste ou arrasada**

- ( ) Sim, na maioria das vezes
- ( ) Sim, algumas vezes
- ( ) Não muitas vezes
- ( ) Não, nenhuma vez

**9. Eu tenho me sentido tão infeliz que eu tenho chorado**

- ( ) Sim, quase todo o tempo
- ( ) Sim, muitas vezes
- ( ) De vez em quando
- ( ) Não, nenhuma vez

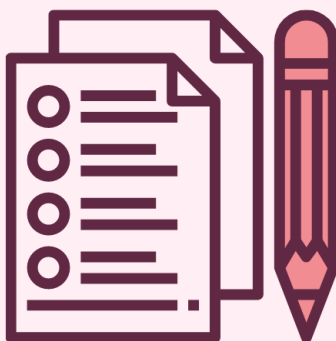
**10. A ideia de fazer mal a mim mesma passou por minha cabeça**

- ( ) Sim, muitas vezes, ultimamente
- ( ) Algumas vezes nos últimos dias
- ( ) Pouquíssimas vezes, ultimamente
- ( ) Nenhuma vez

(EDIMBURGO; LIVINGSTON, 1987)

## PONTUAÇÃO DA ESCALA EPDS

A pontuação da escala EPDS é feita da seguinte forma: nas questões 1, 2, e 4, se a puérpera marcou a primeira resposta, não são contabilizados os pontos. Se foi marcada a segunda resposta, marca um ponto. Se foi marcada a terceira resposta, marca dois pontos. Se foi marcada a quarta resposta, marca três pontos. Já nas questões 3, 5, 6, 7, 8, 9 e 10, se a paciente marcou a primeira resposta, marca três pontos. Se foi marcada a segunda resposta, contabiliza dois pontos. Se foi marcada a terceira resposta, marca um ponto. Se a puérpera marcou a quarta resposta, não conta pontos.



# 10

## MOMENTOS OPORTUNOS PARA A APLICAÇÃO DA ESCALA EPDS



**Consultas de  
Pré-Natal**



**Consultas de Puerpério e  
Puericultura**



**Visitas Domiciliares**



**Durante o Teste do  
Pezinho**



## REFERÊNCIAS

CORRÊA, Maria Suely Medeiros *et al.* Acolhimento no cuidado à saúde da mulher no puerpério. Cadernos de saúde pública, Rio de Janeiro, v. 33, n. 3, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/GbrsTdSmBsXcLSF6JPH6QJD/?lang=pt>. Acesso em: 06 maio 2021.

COUTINHO, Laiz Alves; OLIVEIRA, Suziane Carvalho de; RIBEIRO, Ítalo Arão Pereira. O enfermeiro na prevenção da depressão pós-parto: revisão integrativa. **Revista da FAESF**, v. 3, n. 1, 2019. Disponível em: <https://www.faesfpi.com.br/revista/index.php/faesf/article/view/77>. Acesso em: 8 out. 2021.

FONSECA, Maria Joselandia Ferreira da *et al.* Educação em saúde como ferramenta para o cuidado às gestantes e puérperas: revisão de literatura/ health education as a tool for caring pregnant and pregnant women. Brazilian Journal Of Development, Curitiba, v. 6, n. 10, p. 76885-76896, out. 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/18047>. Acesso em: 21 jan. 2021.

GONÇALVES, Carmem Luiza da Silva *et al.* Conhecimento de profissionais da estratégia saúde da família sobre depressão pós-parto. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 9, n. 7, pág. e337973842, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i7.3842. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/3842>. Acesso em: 4 mar. 2022.

LEÓNIDAS, Fernanda de Medeiros; CAMBOIM, Francisca Elidivânia de Farias. Cuidado de enfermagem à mulher com depressão pós-parto na atenção básica. Temas em Saúde, João Pessoa, v. 16, n. 3, p. 436-446, 2016. Disponível em: <https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2016/09/16326.pdf>. Acesso em: 03 dez. 2020.

LOPES, Mylla Walleska Pereira; GONÇALVES, Jonas Rodrigo. Avaliar os motivos da depressão pós-parto: uma revisão bibliográfica de literatura. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, [S. l.], v. 3, n. 6, p. 82-95, 20 mar. 2020. Disponível: <http://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/108/173>. Acesso em: 03 fev. 2022.

OLIVEIRA, Nathalia Maria Augusto de; ÁVILA, Livia Keismanas de. Fatores de risco para a depressão pós-parto e intervenções de enfermagem para a prevenção. **Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo**, São Paulo, v. 66, n. 6, 2021. Disponível em: <https://arquivosmedicos.fcmsantacasasp.edu.br/index.php/AMSCSP/article/view/667/940>. Acesso em: 16 fev. 2022.

SILVA, Caroline Machado da *et al.* Fatores, conhecimento, identificação de sinais e sintomas de depressão pós-parto pelos enfermeiros na atenção primária à saúde: revisão integrativa / factors, knowledge, identification of signs and symptoms of post-party depression by nurses in primary health care. **Brazilian Journal Of Health Review**, [S. l.], v. 4, n. 2, p. 4005-4027, 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/25511/20317>. Acesso em: 30 jan. 2022.

SOUZA, Karen Luisa Chaves *et al.* Conhecimento de enfermeiros da atenção básica acerca da depressão puerperal. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line**, [S. l.], v. 12, n. 11, p. 2933, 6 nov. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/231699/30479>. Acesso em: 25 jan. 2022.

SOUZA, Naiana Kimura Palheta; MAGALHÃES, Edivane Queiroz; JUNIOR, Omero Martins Rodrigues. A prevalência da depressão pós-parto e suas consequências em mulheres no Brasil. **Research Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 15, 01 dez. 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/23272/20526>. Acesso em: 03 fev. 2022.



ACADÊMICA: SARAH DANY ZEIDAN  
YASSINE

ORIENTADORA: MARTA KOLHS

CO-ORIENTADORA: VANESSA  
APARECIDA GASPARIN

PROJETO DE PESQUISA: SAÚDE  
MENTAL DAS MULHERES NO SEU CICLO  
GRAVÍDICO-PUERPERAL

DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM



UNIVERSIDADE DO  
ESTADO DE SANTA  
CATARINA - UDESC



CENTRO DE ENSINO  
SUPERIOR DO OESTE -  
CESO

"Mães perfeitas não  
são reais, mães reais  
não são perfeitas!"

(AUTOR DESCONHECIDO)

VAMOS FALAR  
SOBRE A SAÚDE  
MENTAL NA  
GESTAÇÃO E NO  
PÓS-PARTO?

## Você tem conhecimento sobre o que é depressão na gestação e após o parto?

A Depressão Pós-Parto é um distúrbio que pode desencadear uma tristeza intensa no período de gestação e após o parto. Pode causar impacto negativo na relação mãe-bebê, além de interferir no bem estar e no cotidiano da mulher.

## Caso você tenha identificado algum desses sinais e sintomas, saiba o que fazer:

- ➡ Procure a Unidade Básica de Saúde (UBS) mais próxima de sua residência ou a que já tiver cadastro;
- ➡ Converse com um médico, enfermeiro ou psicólogo;
- ➡ Nesse momento não tenha medo ou vergonha de expressar seus sentimentos, dúvidas e/ou problemas.

## Como ter um pós-parto saudável:

- ➡ O puerpério (período após o parto) se inicia desde o descolamento da placenta até seis a oito semanas após o parto, é um período adaptativo que ocorre diversas mudanças emocionais, corporais e hormonais na mulher;
- ➡ Nesse momento, aceite as visitas domiciliares dos Agentes Comunitários de Saúde e da equipe de saúde (caso houver);
- ➡ Frequentes as consultas do pós-parto e do acompanhamento da criança;
- ➡ Consuma alimentação leve e saudável;
- ➡ Realize exercício físico, desde caminhadas leves e alongamento.

## Principais sinais e sintomas da depressão:

- Tristeza Intensa;
- Desesperança;
- Desânimo;
- Perca ou aumento do apetite;
- Pensamentos suicidas;
- Falta de motivação;
- Dificuldade de aceitar e/ou rejeição da gestação ou do bebê.



(MATEUS *et al.*, 2020; SOUZA *et al.*, 2018)

## Como ter uma gestação saudável:

- ➡ Realize todas as consultas indicadas de Pré-Natal (no mínimo 6 consultas);
- ➡ Realize todos os exames recomendados pelos profissionais;
- ➡ Participe de ações educativas das Unidades de Saúde e se empodere de conhecimentos sobre a gestação e período após o parto;
- ➡ Frequentes os grupos de gestantes para troca de informações e experiências;
- ➡ Atente-se as orientações e recomendações dos profissionais.

(OLIVEIRA; ÁVILA, 2021; GONÇALVES *et al.*, 2020)

Nesse momento, o apoio familiar é fundamental para o bem estar da saúde da mãe e recém-nascido.



(ARRUDA *et al.*, 2019; GOMES *et al.*, 2019)

F I M .....!!!!

## **SOBRE AS AUTORAS**

**MARTA KOLHS** - Graduação em Enfermagem Obstetrícia (1996); Mestre em Políticas Públicas e Desenvolvimento Sustentável pela UNIVALI (2007); Doutora em Enfermagem pela UFRGS (2017). Professora adjunta da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) Dpto Enfermagem, desenvolve Ensino, Pesquisa e Extensão na dimensão da Rede de Atenção a Saúde (RAS) : atenção primária à saúde, na promoção e no cuidado em saúde mental nos diversos cenários, com olhar na interprofissionalidade do cuidado, possibilitando a produção de tecnologias do cuidado e educativas. Membro do Laboratório de Inovação e Tecnologias para a Gestão do Cuidado e Educação Permanente em Saúde (LABIGEPS/UDESC) e do Grupo de Estudos sobre Saúde e Trabalho (GESTRA/UDESC). Áreas de atuação: atenção primária à saúde, saúde mental, saúde coletiva. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7795-4230>

**DENISE ANTUNES DE AZAMBUJA ZOCHE** - Possui graduação em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (1994), graduação em Licenciatura Em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (1996) e mestrado em Educação pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (2006), Doutora em Enfermagem na Universidade Federal do Rio Grande do Sul ( 2014). Professora Adjunta Curso de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC Campus Chapecó, Vice-líder do Laboratório de Inovação e Tecnologias para a Gestão do Cuidado e Educação Permanente em Saúde (LABIGEPS/UDESC). Coordenadora do Programa de Pós Graduação em Enfermagem - Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária a Saúde (MPEAPS). Desenvolve pesquisas qualitativas e quantitativas com enfoque nas temáticas: Tecnologias em Saúde; Cuidado integral à mulher e consulta de enfermagem, gestão do trabalho e da educação na saúde. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4754-8439>




**VANESSA APARECIDA GASPARIN** - Possui graduação em Enfermagem pela Universidade Federal da Fronteira Sul (2015). Especialista Lato Sensu em Saúde Pública com ênfase em Saúde da Família (2017) e Enfermagem Obstétrica e Ginecológica (2019). Mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (2018). Doutoranda em Ciências da Saúde pela Universidade Comunitária da Região de Chapecó (2020). Professora colaboradora do curso de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) e da Unidade Central de Educação FAEM Faculdade. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4266-3668>

**TIFANY COLOMÉ LEAL** - Possui graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria (2014). Mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria (2017). Especialista em Gestão dos Serviços de Saúde pela Universidade do Oeste de Santa Catarina (2021). Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (2021). Coordenadora do Curso de Enfermagem da Unidade Central de Educação FAEM Faculdade e professora colaboradora do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0018-5757>

# DEPRESSÃO NO CICLO

GRAVÍDICO-PUERPERAL:

Ênfase na atuação da enfermagem

 [www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
 [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)  
 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)  
 [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)



# DEPRESSÃO NO CICLO

GRAVÍDICO-PUERPERAL:

Ênfase na atuação da enfermagem

 [www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
 [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)  
 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)  
 [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)

