

# CAPÍTULO 1 – ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA DEPRESSÃO PÓS- PARTO

---

**Helen Kariane Araújo da Silva**

Universidade Federal do Maranhão – UFMA

<http://lattes.cnpq.br/9347268959215765>

[helen\\_kariane@outlook.com](mailto:helen_kariane@outlook.com)

**Flávia Ferreira Monari**

Universidade Estadual da Região Tocantina do Maranhão

<http://lattes.cnpq.br/1802948663877874>

<https://orcid.org/0000-0001-6702-2982>

[flavia\\_monari@hotmail.com](mailto:flavia_monari@hotmail.com)

**Raquel Vilanova Araújo**

Universidade Estadual da Região Tocantina do Maranhão

<https://lattes.cnpq.br/7715733828335286>

<https://orcid.org/0000-0001-5902-9869>

[raquel.araujo@uemasul.edu.br](mailto:raquel.araujo@uemasul.edu.br)

**RESUMO:** Este estudo objetiva evidenciar como a enfermagem pode contribuir na prevenção da depressão pós-parto, enfatizar o seu papel na detecção precoce da depressão pós-parto, além de ressaltar a importância do vínculo estabelecido entre a equipe de saúde durante o período gestacional e puerperal da mulher. Trata-se de um estudo descritivo, de caráter transversal com abordagem quantitativa. Foi realizado na Unidade Básica de Saúde Vila Cafeteira, com 30 pacientes, dentre elas gestantes e puérperas. Após analisar os dados pode-se descrever duas sessões: a primeira explana informações acerca das características socioeconômicas das mulheres; a segunda explana informações acerca das

características obstétricas das gestantes e puérperas. A maioria das mulheres que realizam o pré-natal, na UBS, com a enfermeira, sentem-se encorajadas, confiantes, e são apoiadas no parto e pós-parto, algo que é considerado positivo, pois assim se tem uma gestação satisfatória e a diminuição dos riscos do desenvolvimento da depressão pós-parto. Foi constatado que existem algumas dificuldades que precisam ser superadas como a regularidade das visitas puérperas e a melhoria do nível de informação das pacientes sobre a DPP. A assistência de enfermagem, nesse período, é essencial, visto que a mulher precisa ser acolhida, esclarecida, com escuta ativa e dialógica, com o intuito de prevenir os malefícios que as possíveis alterações psicológicas e físicas provenientes da gestação podem causar.

**Palavras-chave:** Relações Mãe-Filho; Depressão pós-parto; Saúde materna

### *NURSING WORK IN POSTPARTUM DEPRESSION*

**ABSTRACT:** This study aims to show how nursing can contribute to the prevention of postpartum depression, emphasize its role in the early detection of postpartum depression, in addition to highlighting the importance of the bond established between the health team - client during the period gestational and puerperal period. This is a descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach. It was carried out at the Basic Health Unit Vila Cafeteira, with 30 patients, including pregnant women and puerperal women. After analyzing the data, two sessions can be described: the first explains information about the socioeconomic characteristics of women; the second explains information about the obstetric characteristics of pregnant women and women who have recently given birth. It is observed that the majority of women who perform prenatal care at the UBS with the nurse, feel encour-

aged, confident, and are supported in childbirth and postpartum, something that is considered positive, as for having a pregnancy satisfactory and reduce the risks of developing postpartum depression, it is important that the professional-patient relationship is pleasant and safe. In addition, it was found that there are some difficulties that need to be transformed, such as the regularity of puerperal visits and the improvement of the patients' level of information about PPD. The socioeconomic condition also has an influence on the disease, and when asked about health education, a large part reported that they think it is important to talk about PPD during prenatal consultations. Nursing care in this period is essential, since the woman needs to be welcomed, clarified, with active and dialogical listening, in order to prevent the harm that the possible psychological and physical changes resulting from pregnancy, can cause in life of the mother and her son.

**Keywords:** Postpartum. Baby blues. Maternal health.

## INTRODUÇÃO

A fase gestacional estimula a idealização na imaginação da mãe de momentos especiais que ainda serão vividos com seu bebê, mas nem sempre a realidade corresponde dessa maneira. O período da gestação é acompanhado de alterações psicológicas, fisiológicas, familiares e sociais, essas mudanças ocorrem de forma acelerada, e afetam tanto o ambiente familiar como a gestante e sua relação com o meio o qual está inserida (Tolentino, 2016).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) o índice da população mundial com sintomas relacionados à depressão é de mais de 350 milhões. Sendo assim, é considerado um caso multicultural, já que afeta cerca de 5% da população mundial. O Brasil encontra-se no primeiro lugar

no ranking dos países em desenvolvimento com predomínio da doença (Campos, 2015).

De acordo com o Manual Diagnóstico de Transtornos Mentais (DSM-V) a depressão é conceituada como um Transtorno de Humor. É classificada conforme à intensidade e a dominância de tipos de sintomas com o intuito de avaliar a seriedade da doença e o grau de envolvimento da pessoa acometida (Campos, 2015), podendo abranger tanto homens como mulheres, de todas as idades, a qual pode atingir 18% das mulheres e 11% dos homens (Tolentino, 2016).

Já a depressão pós-parto (DPP) faz parte de uma categoria da medicina que determina e uniformiza um fato que alcança aproximadamente de 10 a 15% das puérperas baseado em seus sintomas, por exemplo: irritabilidade, ausência de prazer, choro constante, fraqueza, baixa carga energética, falta de motivação e apetite sexual, sensação de abandono e culpa, perda de atenção, assim como pensamento de morte ou suicídio, podendo ocorrer no tempo mínimo de duas semanas (Cesario, 2018).

Sabe-se que a depressão puerperal é considerada uma questão de saúde pública, já que pode abalar, consideravelmente, a saúde da mãe e do bebê. No Brasil, tal questão se torna mais grave, por ter adversidades na execução do diagnóstico ou por ser abandonado devido a alguns sintomas comuns desse período puerperal, ligados completamente aos hábitos de cuidados com o bebê (Donelli, 2018).

A equipe de enfermagem encontra-se num lugar favorável para auxiliar na luta da patologia, em razão deles participarem da vida da gestante desde o início da gestação até o pós-parto, havendo assim, maior agilidade na identificação de circunstâncias relativas aos riscos e danos à saúde feminina, principalmente, em relação a DPP (Reis *et al.*, 2018). A as-

sistência durante o pré-natal é de grande importância, uma vez que o intuito desse acompanhamento é propiciar uma gestação saudável com vantagens tanto para a mãe como para o bebê, possibilitando que a criança nasça saudável e sem perturbações psicológicas e sociais para a mãe (Gonçalves *et al.*, 2018).

A relação entre o profissional e a puérpera é bastante significativa por causa do desempenho dos enfermeiros no trabalho humanista e na auscultação qualificada das puérrperas. À vista disso, mesmo que a enfermagem esteja vinculada com demandas assistenciais ou administrativas, é fundamental que haja a criação de conexão com as mulheres, porque dessa forma é possível reconhecer as perspectivas de alteração de humor e temperamento (Bitti, 2018).

O acompanhamento do enfermeiro é relevante a partir da orientação e da contribuição ao longo do pré-natal, dado que o atendimento precoce possibilita a prevenção, no qual apresenta grandes resultados futuros, até a intervenção da DPP, apoiando a puérpera, encaminhando para psicoterapia, disponibilizando conselhos sobre depressão, efetuando tratamentos e diagnóstico (Nóbrega *et al.*, 2019).

Levando-se em consideração esses aspectos, é essencial que os profissionais da área da saúde estejam preparados e tenham conhecimento sobre depressão pós-parto, para contribuir no reconhecimento de possíveis distúrbios em mulheres, tal como comprovar a forma que a enfermagem pode contribuir na prevenção da DPP. Desta forma, o objetivo do presente estudo é indicar a importância do vínculo estabelecido entre a equipe de saúde – cliente durante o período gestacional e puerperal da mulher.

Sendo assim, este estudo tem como objetivo principal identificar o nível de informação das gestantes e das puér-

peras acerca da depressão pós-parto, as consequências do aparecimento da doença na vida da mulher e a atuação da enfermagem na DPP.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo, de caráter transversal com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada na Unidade Básica de Saúde Vila Cafeteira, localizada na Av. Liberdade nº 34, no bairro Vila Cafeteira em Imperatriz/MA. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de ética da Universidade Federal do Maranhão, com o parecer de número 3.849.713.

Participaram dessa pesquisa trinta pacientes dentre elas gestantes e puérperas. Os critérios de inclusão utilizados no estudo foram os seguintes: estar gestante; ser mãe; ser maior de 16 anos; ser usuária do SUS; aceitar participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foi utilizado como instrumento de pesquisa o questionário socioeconômico e obstétrico adaptado pelas pesquisadoras com dados pessoais, socioeconômicos e comportamentais, aplicado durante a consulta de pré-natal e na visita domiciliar puerperal, previamente agendadas.

Os dados foram organizados em uma planilha do Software Microsoft Excel 2010 e calculados através das fórmulas estatísticas “cont.se” para identificar o intervalo de repetição das respostas e fórmula de porcentagem e apresentados em tabelas.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

As participantes do estudo tinham idade entre 16 a 28

anos (63,4%), 9 (30%) desempregadas e 6 (20%) estudantes. O desemprego, o nível socioeconômico e a escolaridade, são as três condições que possuem impacto direto no risco destas desenvolverem a DPP, uma vez que a depressão, no período da gravidez, pode ocasionar medo e insegurança, ou seja, fatores relacionados a não compreensão do processo de adoecimento, bem como preocupações a respeito das questões financeiras sobre como sustentar da família e o filho (Marques, 2016).

Quanto à escolaridade, constatou-se que 46,6% (14) das mulheres possuíam o Ensino Médio Completo e 20% (6) o Ensino Médio Incompleto. As mulheres com menor escolaridade também tendem a ser mais sensíveis, apontam propensão de se acharem menos admiradas e são mais duvidosas (Semedo, 2019).

Quanto ao estado civil, 73,3% (22) ERAM casadas e relataram ter uma boa relação com o seu parceiro, enquanto 36,6% (11) tinham dois filhos. Mulheres com dois filhos ou mais podem apresentar risco aumentado para DPP. A maioria das mães não planejaram a gestação 56,6% (17).

**Tabela 1** – Características obstétricas das gestantes e puérperas – Imperatriz, MA, Brasil, 2020

<b>Falas positivas ou negativas nesse período</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Sim	2	6.7%
Não	28	93.3%
<b>Repreensão por manifestar sentimentos</b>		
Sim	1	3.3%
Não	29	96.7%

<b>Recebeu visita puerperal do enfermeiro</b>		
Sim	3	10%
Não	27	90%
<b>Durante a gestação ouviu falar da DPP</b>		
Sim	14	46.7%
Não	16	53.3%
<b>É importante falar sobre DPP no pré-natal</b>		
Sim	29	96.7%
Não	1	3.3%
<b>Como se sentiu durante o pré-natal com o enfermeiro</b>		
Feliz	7	23.3%
Ansiosa	6	20%
Triste	1	3.3%
Confiante	11	36.7
Encorajada	5	16.7%
<b>Sobre a DPP</b>		
É algo natural que ocorre em todas as gestações	2	6.7%
É uma doença, onde os sintomas incluem agressividade, choro frequente, sentimentos de solidão e desesperança, falta de energia e precisa de tratamento	27	90%
É a mesma coisa que ansiedade	1	3.3%
<b>TOTAL</b>	30	100%

Fonte: Elaborado pelas autoras (2020).

Nesse estudo, 93,3% (28) das mulheres relataram que durante o pré-natal não receberam falas positivas ou negativas. A conversa aberta, a empatia e a habilidade de compreensão do profissional enfermeiro que aconselha essa

mulher no pré-natal é essencial para que o conhecimento em saúde seja posto a favor da mulher e da sua família (Oliveira *et al.*, 2015).

Quando ocorre a consulta de pré-natal, pode-se perceber muitas alterações no modo como essa mulher se comporta como os cuidados com a gravidez, com sua vida pessoal, como está lidando com questões sociais, familiares e profissionais. Holisticamente, o enfermeiro deve passar segurança e confiança para a mulher, com diálogo e escuta sobre os principais sentimentos vivenciados por elas (Almeida, 2016; Ayoama, 2018).

Em relação à repreensão por manifestar sentimentos, 29 (96.7%) mulheres explicitaram que não foram repreendidas pelo enfermeiro. Tal fato reforça a necessidade de acesso à conversação e acolhimento, destas gestantes e puérperas, permitindo a livre manifestação de incertezas, sentimentos, de vivências e o ajustamento da ligação entre a gestante e o enfermeiro (Oliveira *et al.*, 2015).

Quando a assistência de enfermagem é pautada em orientar e esclarecer as dúvidas das gestantes e puérperas, diminuem os riscos de desenvolver a depressão pós-parto, pois o diálogo se torna indispensável para uma atuação qualificada e fidedigna. As consultas de enfermagem não estão voltadas só para ações assistenciais ou administrativas, mas também no cuidado com a saúde psicológica (Bitti, 2018).

Quanto a continuidade do cuidado e sua compreensão como assistência integral, 90% (27) das mulheres relataram que não receberam a visita de um enfermeiro na sua casa. Grande parte dos enfermeiros não visita a puérpera, porque aguardam que ela se direcione à Unidade Básica de Saúde (UBS), e o papel da visita acaba ficando para o agente comunitário de saúde. Apesar de que esses profissionais se-

jam conscientes sobre a relevância da visita, muitos desconsideraram esse cuidado (Medeiros; Costa, 2016).

O enfermeiro tem a habilidade de incentivar o empoderamento da paciente para melhorar a capacidade de realizar o cuidado com o filho. Logo, essa paciente precisa de apoio nas primeiras semanas, principalmente, após o parto, pois são muitas as dúvidas, dificuldades e medos. Deve ocorrer a verificação do estado de saúde da mãe e do filho, além da identificação de agravos.

53,3% (16) das participantes disseram que durante a gestação não ouviram falar sobre DPP. O não conhecimento deste processo de adoecimento pode gerar medo, tendo em vista as diversas mudanças que acometem a mulher. Assim, é imprescindível que haja momentos de informação direcionados a este público acerca da doença, pois a falta de informação pode desenvolver sintomas de ansiedade, motivados pelas expectativas e crenças sobre a sua nova situação que, por vezes, não se tornam realidade, por isso em todo processo gestacional é importante que se fale sobre a DPP, visto que a ausência de conhecimento aumenta os efeitos negativos, dado que muitas vezes a depressão gestacional não é diagnosticada.

96,7% (29) das entrevistadas deixaram claro que acham importante, que se fale da DPP no pré-natal. Portanto, a educação em saúde é recomendada que se faça de maneira constante ao longo de toda assistência da fase gravídico puerperal, desenvolvendo temas a respeito da gestação e das modificações morfológicas e fisiológicas acontecidas com o feto e a gestante, bem como o trabalho de parto e das precauções pós-natal (Oliveira *et al.*, 2015).

Durante o pré-natal com o enfermeiro, 36,7% (11) das mulheres se sentiram confiantes, 23,3% (7) se sentiram

feliz, 20% (6) se sentiram ansiosa. No decurso do puerpério, é comum acontecer uma fusão de sentimentos vividos pela mulher, que, embora demonstre que está feliz, em seu interior sente preocupação, insegurança, tristeza e solidão (Santos; Mazzo Brito, 2015).

A forma como a mulher enfrenta a experiência da gestação no ciclo grávido-puerperal pode influenciar para que ele exerça ações positivas ou negativas sobre a gravidez, parto, pós-parto. Nessa perspectiva, ressalta-se a necessidade da orientação nas consultas pré-natal, favorecendo também o vínculo dessa mãe com o profissional, proporcionando-lhe, assim, condições de entender as modificações que irão ocorrer nesse período. É importante que se tenha responsabilidade e compromisso com o bem-estar e a saúde do binômio mãe-filho (Santos; Mazzo; Brito, 2015).

Sobre o conhecimento que as entrevistadas possuíam acerca do que é a DPP 90% (27) dissertaram que é uma doença, onde os sintomas incluem agressividade, choro frequente, sentimentos de solidão e desesperança, falta de energia e que precisa de tratamento. Já 2 (6,7%) das mulheres informaram ser algo natural que ocorre em todas as gestações. A DPP é conhecida como uma doença que causa mudança no comportamento da gestante, apresentando mudanças de humor como agressão, insegurança, irritação e tristeza (Louzada *et al.*, 2019).

A extensão do cuidado deve ser aplicada para que essa mulher não desenvolva a DPP. A atenção deve ser voltada não só para o filho, mas também para a mãe. As interações entre ambos devem ser preservadas e, diante disso, é fundamental que exista o apoio emocional, físico, com o objetivo de vivenciar esse momento de forma mais saudável e benéficos múltiplos (Santos; Mazzo; Brito, 2015).

As ações voltadas para a mãe-filho devem ser iniciadas, mesmo antes dela procurar a UBS, é importante que a equipe conheça a sua área de atuação, em que ficam localizadas as mulheres que estão em idade fértil ou aquelas que planejam ter o filho, além daquelas que procuram o planejamento familiar. A inserção do parceiro no cuidado com a saúde é necessária. Quando a mulher é bem recebida na unidade, são grandes as chances de ela retornar, seja para consulta ou aconselhamento. Nesse sentido, a equipe multidisciplinar deve ter responsabilidade em prestar esse cuidado integral e satisfatório, para que ocorra a promoção da saúde (Brasil, 2012).

O enfermeiro deve estar sempre observando como a gestante se comporta durante o pré-natal, detectando precocemente quaisquer problemas que levam à depressão pós-parto. A análise deve ser completa e incluir desde o sono, a nutrição, perda de peso até os níveis de distúrbios de ansiedade e possível DPP. Também é salutar a oferta de apoio emocional para a paciente, passando encorajamento, discutindo com ela o que está passando e promover as boas condições de saúde (Brasil, 2012).

O pré-natal precisa detectar e resolver, precocemente, as situações que levem aos riscos, garantido qualidade na assistência de enfermagem. Permite que o processo gestacional seja saudável sem malefícios para a saúde de ambos, que deve ser promovida na consulta. É necessário manter contato com as pacientes gestantes e puérperas da comunidade, buscar compreender o sentido da vivência da gestação de forma pessoal e familiar, principalmente, se essa mãe for adolescente ou primípara.

Contudo, conclui-se que, no período gestacional, ocorrem muitas alterações e devido a isso, os causadores da de-

pressão pós-parto se tornam ainda mais complexos e variam de mulher para mulher. Os sintomas causam sérios danos à saúde do bebê e da mãe, prejudicando o desenvolvimento, bem como também o bem-estar da família. Foi possível analisar o conhecimento das gestantes e puérperas sobre a atuação de enfermagem como equipe que realiza o pré-natal e foi possível questionar sobre os cuidados voltados mais especificamente para a orientação sobre a DPP nas consultas.

Destaca-se que a abordagem de enfermagem sobre a doença a essas pacientes é imprescindível para prevenir a DPP e acreditamos que após esse estudo, os profissionais serão multiplicadores dos conhecimentos que foram somados durante esta pesquisa, em qualquer local que venham a se inserir.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

No estudo ficou evidente que a maioria das mulheres (96.7%), não receberam a visita puerperal pelo enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família – ESF, o que é preocupante, já que o puerpério é marcado, na maioria das vezes, por medo e insegurança, o que demanda de acompanhamento e aconselhamentos por parte da equipe de saúde. A assistência neste período é crucial na prevenção de distúrbios relacionados ao puerpério como a depressão pós-parto, dentre outras complicações.

É válido ressaltar a importância das atividades de educação em saúde e orientações a serem a serem fornecidas ainda nas consultas de pré-natal, momento em que a gestante em geral encontra-se em bem e acompanhada por parceiro ou familiares.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, N. M. de C.; ARRAIS, A. da R. The Psychological Prenatal Program as a Prevention Tool For Postpartum Depression. **Psicologia: Ciencia e Profissao**, v. 36, n. 4, p. 847, 2016.

BITTI, V. C.; REIS, L. B. dos; TRINDADE, W. R.; EMERICK, L.; PEREIRA, W. Atuação dos enfermeiros na prevenção e acompanhamento da depressão puerperal. **Enciclopédia Biosfera**, v. 15, p. 1424-1436, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: **Editora do Ministério da Saúde**, 2012.

CAMPOS, B. C. de; RODRIGUES, O. M. P. R. Depressão pós-parto materna: crenças, práticas de cuidado e estimulação de bebês no primeiro ano de vida. **Psico**, v. 46, n. 4, p. 483-492, 2015.

CESARIO, R. P.; GOULART, D. M. Depressão pós-parto para além do diagnóstico: representações sociais e subjetividade. **Revista Subjetividades**, Fortaleza, v. 18, n. 1, p. 79-91, 2018.

GONÇALVES, A. P. A. A.; PEREIRA, P. de S.; CASSIA, V.; GASPARINO, R. Reconhecendo e intervindo na depressão pós-parto. **Revista Saúde em Foco**, n. 10, 2018.

JESUS, M. A. S. de. **O pré-natal psicológico e a relação com a prevenção na depressão puerperal**. Psicologia.pt, 2017.

JULIÃO, G. G.; SANTOS, C. R. dos. Identificação dos sintomas depressivos em gestantes durante o pré-natal na atenção primária a saúde. **Revista de Saúde Dom Alberto**, v. 3, n. 2, p. 117-128, 2018.

LOUZADA, W.; OLIVEIRA, A. M. N. de; SILVA, P. A. da; KERBER, N. P. C.; ALGERI, S. A depressão pós-parto na perspectiva dos profissionais de saúde. **Revista Enfermagem Atual InDerme**, v. 87, n. 25, 2019.

MEDEIROS, L. dos S.; COSTA, A. C. M. da. Período puerperal: a importância da visita domiciliar para enfermeiros da Atenção Primária à Saúde. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 17, n. 1, p. 112-119, 2016.

NÓBREGA, P. A. S.; LUCENA, L. T. S. de; CANDEIA, R. M. S.; RÉGIS, C. T.; AMORIM, E. H. Competências do enfermeiro na depressão pós-parto. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, v. 25, n.3, p.78-81, 2019.

OLIVEIRA, J. C. de S.; FERMINO, B. P. D.; CONCEIÇÃO, E. P. de M.; NAVARRO, J. P. Assistência pré-natal realizada por enfermeiros: o olhar da puérpera. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 5, n. 2, p. 1613-1628, mai/ago, 2015.

REIS, T. M.; SOUSA, M. E. F. de P.; PAULA, R. T. de; SILVA, C. C.; CAMILO, A. das D.; RESENDE, M. A. Assistência de enfermagem na depressão pós-parto e interação mãe e filho. **Revista Eletrônica Acervo Saúde/Electronic Journal Collection Health**, v. 2178, p. 2091, 2018.

SANTOS, F. A. P. S. dos; MAZZO, M. H. S. da N.; BRITO, R. S. de.

Sentimentos vivenciados por puérperas durante o pós-parto. **Revista de Enfermagem**. UFPE, v. 9, n. 2, p. 858-863, 2015.

SEMEDO, C. de B. S. **Estado de ânimo da mãe de criança no pós-parto e puerpério**. 115f. Tese (Doutorado em Enfermagem de Saúde Familiar) Instituto Politécnico de Bragança, Bragança, 2019.

SILVEIRA, M. S.; GURGEL, R. Q.; BARRETO, Í. D. de C.; TRINDADE, L. M. D. F. A depressão pós-parto em mulheres que sobreviveram à morbidade materna grave. **Caderno Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 4, p. 378-383, dez/2018.