



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIATENEU
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

WANCLER WILSON BARROS DA COSTA

**ATENÇÃO DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO DE MULHERES COM
DEPRESSÃO PÓS-PARTO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

FORTALEZA-CE

2023

Wancler Wilson Barros da Costa

**ATENÇÃO DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO DE MULHERES COM
DEPRESSÃO PÓS-PARTO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão do Curso de graduação em Enfermagem do Centro Universitário UniAteneu apresentado como requisito para obtenção do título de bacharel em enfermagem.

Orientador(a): Prof^ª. Ms. Juliana Sampaio dos Santos

FORTALEZA-CE

2023

Wancler Wilson Barros da Costa

**ATENÇÃO DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO DE MULHERES COM
DEPRESSÃO PUERPERAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão do Curso de graduação em Enfermagem
do Centro Universitário UniAteneu apresentado como requisito
para obtenção do título de bacharel em enfermagem.

Aprovado em: ____/____/ 2023

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Ms. Juliana Sampaio dos Santos (Orientadora)
Centro Universitário Ateneu

Prof^ª. Ms. Francisca Juliana Grangeiro Martins (Banca n° 1)
Centro Universitário Ateneu

Prof^ª. Cícero Mendes Siqueira (Banca n° 2)
Centro Universitário Ateneu

FORTALEZA-CE

2023

ATENÇÃO DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO DE MULHERES COM DEPRESSÃO PÓS-PARTO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

NURSING CARE FOR WOMEN WITH POSTPARTUM DEPRESSION: AN INTEGRATIVE REVIEW

Wancler Wilson Barros da Costa¹
Juliana Sampaio dos Santos²

Resumo:

Introdução: A depressão pós-parto é um conjunto de sintomas que envolvem alterações cognitivas, psicomotoras e de humor. É um período marcante na identidade feminina e na estrutura familiar. Devido ao crescente número de casos e à identificação tardia de seus sintomas, passou a ser considerada uma epidemia silenciosa. Diante desse cenário, percebe-se a relevância dos cuidados de enfermagem na boa evolução do quadro clínico dos pacientes, tendo em vista que esses profissionais estão na vanguarda do combate a esse tipo de transtorno mental, comum no puerpério.

Objetivo: Verificar como ocorre a atuação da equipe de enfermagem na identificação e nos cuidados da mulher com depressão pós-parto.

Método: Revisão integrativa, qualitativa e descritiva da literatura. A busca dos artigos ocorreu no período de fevereiro a junho de 2023, na Biblioteca Virtual em Saúde: MEDLINE, BDENF, LILACS, IBECs e INDEXPSI. Utilizando os descritores: cuidados de enfermagem, assistência de enfermagem, depressão pós-parto e depressão puerperal, cruzados pelos operadores booleanos “OR” e “AND”, conforme critérios de inclusão com estudos entre os anos de 2018 e 2023. Foram reunidas 6 publicações relativas ao tema e organizado em mesa expositiva.

Resultados: Predominaram artigos do ano de 2020, com 3 artigos publicados. Os demais anos apresentaram até 2 publicações. Emergiram duas categorias: Fatores limitantes da assistência de enfermagem às mulheres com depressão pós-parto e Estratégias para rastreamento e acompanhamento da depressão pós-parto. Na primeira categoria, os resultados mostraram que a assistência de enfermagem é comprometida pela falta de orientação da gestão pública e pelo desconhecimento dos profissionais de enfermagem. A segunda categoria demonstrou que a utilização da Escala de Depressão Pós-natal de Edimburgo, da Escala de Índice de Estresse Parental e do questionário sociodemográfico auxiliam na identificação desse transtorno, além de que o envio de mensagens eletrônicas e a teleconsulta foram importantes para o acompanhamento dos cuidados de enfermagem às puérperas com depressão pós-parto.

Considerações Finais: Profissionais devidamente treinados estão aptos a avaliar e estabelecer o melhor manejo para pacientes com depressão pós-parto.

Descritores: Cuidados de enfermagem¹; Assistência de enfermagem²; Depressão pós-parto³; Depressão puerperal⁴.

Summary:

Introduction: Postpartum depression is a set of symptoms that involve cognitive, psychomotor and mood changes. It is a remarkable period in female identity and family structure. Due to the growing number of cases and the late identification of its symptoms, it came to be considered a silent epidemic. Given this scenario, the relevance of nursing care in the good evolution of the patients' clinical condition can be seen, considering that these professionals are at the forefront of combating this type of mental disorder, common in the postpartum period.

Objective: To verify how the nursing team works in identifying and caring for women with postpartum depression.

Method: Integrative, qualitative and descriptive review of the literature. The search for articles took place from February to June 2023, in the Virtual Health Library: MEDLINE, BDNF, LILACS, IBECs and INDEXPSI. Using the descriptors: nursing care, nursing assistance, postpartum depression and puerperal depression, crossed by the Boolean operators “OR” and “AND”, according to inclusion criteria with studies between the years 2018 to 2023. 6 publications were gathered relating to the theme and organized on an exhibition table.

Results: Articles from the year 2020 predominated, with 3 articles published. The other years presented up to 2 publications. Two categories emerged: Factors limiting nursing care for women with postpartum depression and Strategies for screening and monitoring postpartum depression. In the first category, the results showed that nursing care is compromised by the lack of guidance from public management and the lack of knowledge on the part of nursing professionals. The second category demonstrated that the use of the Edinburgh Postnatal Depression Scale, the Parental Stress Index Scale and the sociodemographic questionnaire help in identifying this disorder, in addition to that sending electronic messages and teleconsultation were important for monitoring from nursing care to depression postpartum women.

Final Considerations: Properly trained professionals are able to evaluate and establish the best management for patients with postpartum depression.

Descriptors: Nursing care¹; Nursing assistance²; Postpartum depression³; Puerperal depression⁴.

¹ Wancler Wilson Barros da Costa; E-mail: wanclerbarros@gmail.com; Acadêmico de graduação em enfermagem do Centro Universitário Ateneu – Unidade Lagoa.

² Juliana Sampaio dos Santos; E-mail:juliana.sampaio@professor.uniateneu.edu.br; Docente do curso de enfermagem do Centro Universitário Ateneu – Unidade Lagoa.

1 INTRODUÇÃO

A gestação costuma ser um período marcante na vida da mulher, acompanhado de alegrias e realizações. Contudo, ao contrário do que se imagina, para algumas mulheres este período traz consigo sentimentos de tristeza ou ansiedade (PEREIRA; LOVISI, 2008).

O período gravídico-puerperal compreende a fase de maior acometimento de transtornos mentais na mulher, geralmente surge no primeiro e último trimestre da gravidez e nos primeiros 30 dias após o parto. Aproximadamente um quinto das mulheres no período gestacional e no puerpério apresentam depressão (PEREIRA; LOVISI, 2008).

As mulheres apresentam duas vezes mais riscos de desenvolver depressão que os homens, e esse risco tende a aumentar quando estão responsáveis por cuidar de seus filhos. Alterações hormonais, físicas e emocionais no período gravídico-puerperal podem impactar positivamente no desenvolvimento dessa doença (BARROS; AGUIAR, 2019).

A depressão pós-parto (DPP) caracteriza-se como um único episódio depressivo ou uma soma de vários episódios depressivos, após o nascimento de uma criança. Os sintomas deste transtorno de humor, a DPP, aparecem pela primeira vez em mulheres entre quatro e seis semanas após o parto da criança e atingem o pico seis meses depois (BARROS; AGUIAR, 2019).

O crescente número de diagnósticos de depressão e também de depressão pós-parto, a discussão sobre os efeitos desse quadro para a criação e manutenção da interação entre mãe e filho e sobre os efeitos no desenvolvimento da criança a longo prazo, vem ganhando grande foco (PEREIRA; LOVISI, 2008).

Conforme Chen et al. (2013), os sintomas depressivos da mãe afetam negativamente o ambiente familiar, e a qualidade do lar em que a criança está inserida impacta diretamente no seu desenvolvimento. Logo, o ambiente familiar torna-se um alicerce da relação entre a DPP e o desenvolvimento infantil, portanto, um espaço precário prejudica essa fase da vida.

O vínculo entre a mãe e os demais membros da família têm uma grande influência no desenvolvimento físico, mental, emocional e social de uma criança. O aumento dos quadros de depressão pós-parto, apresenta relação direta com o aumento significativo nos diagnósticos de quadros depressivos e psiquiátricos em crianças. Tal realidade deriva do fato de que o estabelecimento e a consolidação de uma relação problemática e negativa entre a mãe e o seu bebê, afeta ambas as partes, levando repercussões a médio e longo prazo (MOTTA; LUCION; MANFRO, 2005).

Estudos apontam que a depressão pós-parto no Brasil possui alta prevalência, a cada 4 mulheres 1 é afetada com o este transtorno. Essa prevalência supera até mesmo o que é relatado em muitos países da Europa, Austrália e nos Estados Unidos (THEME FILHA et al., 2016).

Diante deste cenário, percebe-se que a atenção e o atendimento da equipe de enfermagem a essas mulheres, após o parto, tornam-se extremamente necessários e sua qualidade possui relação direta com a evolução do quadro dessas pacientes (MEIRA et al., 2015).

A este propósito, destaca-se o profissional de enfermagem que desempenha um papel crucial na prevenção e promoção da saúde revestindo sua conduta para alterar a elevada prevalência e as consequências sociais deste transtorno. Suas ações devem fomentar a compreensão da mulher e das pessoas com quem convive, bem como as emoções e sentimentos associados ao período gravídico-puerperal, ou seja, mobilizar esforços para fazer deste momento uma atividade materna saudável e indispensável para o desenvolvimento futuro da relação mãe e filho (VIANA; FETTERMANN; CESAR, 2020).

Logo, o problema de pesquisa do presente trabalho pode ser exemplificado pela seguinte questão: como a equipe de enfermagem acompanha e trata as pacientes com depressão puerperal?

Diante disso, este trabalho tem sua importância científica por investigar e compreender os efeitos que os profissionais de enfermagem podem gerar nas puérperas com transtorno depressivo. Tornando essencial a criação de conhecimento relacionadas às práticas atribuídas a estes profissionais na área da saúde mental. Visto que determinadas ações promovidas por eles tem o potencial de alterar e garantir uma melhor qualidade de vida dessas pacientes.

O objetivo do trabalho busca verificar na literatura como ocorre a atuação da equipe de enfermagem na identificação e nos cuidados da mulher com depressão pós-parto.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 O AGENTE INTERVENTOR DA DEPRESSÃO.

Em 2018, o Brasil foi o país com mais casos de depressão em toda a América Latina, 11,5 milhões de brasileiros foram diagnosticados com a doença. No mundo, esse índice chega a quase 400 milhões de pessoas e estima-se que a depressão se tornará a doença mais incapacitante do mundo (COUTINHO *et al.*, 2021).

Para Lafer (2000), o aumento nos índices que medem a ocorrência da depressão cresceu em nível mundial, há décadas as grandes potências lutam contra a doença. Para o autor, essa realidade se intensificou à medida que a depressão não foi tratada, inicialmente, como uma doença psicológica. Por muito tempo e, ironicamente, ainda hoje, pessoas depressivas não são tratadas com o devido cuidado.

Como bem coloca Peres (2003), é preciso que a depressão seja dissociada de uma fase triste, ou de sentimentalismo. Bem como, o paciente portador da doença deve ser tratado como tal. A importância dessa mudança de comportamento se deve ao fato de que a cobrança social, e a falta de apoio estrutural, são agravantes claros do quadro dos pacientes depressivos e faz com que os mesmos se sintam cada vez menos aptos a viver em sociedade.

É extremamente importante ressaltar que a depressão é uma doença, mais especificamente psiquiátrica, crônica e que afeta a rotina e a capacidade de cumprir tarefas consideradas simples. A depressão atinge pessoas de todas as idades, desde crianças até idosos, mas são mais recorrentes em adultos com idade entre os 20 e 55 anos. A doença causa graves alterações de humor, sentimento de incapacidade constante, apatia, desmotivação, ausência de perspectiva de melhora e torna funções simples (comer, tomar banho e ir trabalhar) quase impossíveis de serem realizadas (TENG, 2005).

A depressão é considerada como o “mal do século”, porque essa é uma das doenças mais problemáticas e que seguem apresentando um grande crescimento nos últimos anos. Hoje, a depressão é uma das maiores causas de mortes no mundo (COUTINHO *et al.*, 2021).

Para Gonçales (2007), a depressão é um desafio para a sociedade, para medicina e para psicologia. Tal realidade se deve ao fato de que é muito difícil estabelecer um padrão para os aspectos que estão relacionados à doença, principalmente, no contexto atual, pois suas causas, sintomas, terapia medicamentosa, duração e outros aspectos, são amplamente pessoais.

A depressão pode estar ligada a toda a vivência do indivíduo, desde a infância até sua fase adulta, relações familiares e interpessoais e demais fases que se apresentam ao longo de sua existência. Dessa forma, a depressão pode emergir após diversas situações (GONÇALES, 2007).

Jardim (2011) nos explica que é muito comum que quando questionado, o paciente não saiba definir o que o levou a desenvolver depressão. Essa realidade se deve a dois fatores principais: o já supracitado, o qual diz que a depressão pode ser derivada de um acúmulo de fatores e também pelo fato da sociedade, em geral, não ser bem instruída sobre a depressão, enquanto doença.

Há ainda uma carência muito grande de campanhas de conscientização em vias de acesso em massa, bem como de campanhas em escolas, ambientes de trabalho, e a ausência da disposição de profissionais especializados em saúde mental, mantidos pelos órgãos públicos, que possam prestar assistência às famílias menos afortunadas (COUTINHO *et al.*, 2021).

Segundo a Organização Mundial da Saúde, a depressão será a maior causadora de problemas de saúde até 2030, superando até mesmo os problemas decorrentes de doenças cardíacas e de acidentes de trânsito. Logo, presume-se que o adoecimento mental se manterá como um crítico problema de saúde pública (WHO, 2008).

Em foco do exposto, sabe-se que o enfermeiro é um agente de intervenção, haja que suas atribuições para execução de suas atividades englobam ações que tornam mais humanas o exercício do tratamento, salvo que, estes profissionais tem o ofício de velar pela saúde mundial (FERNANDES; LEHMANN; PACHECO, 2021).

Ele também é considerado como um agente terapêutico e em ocasiões em que há repercussão dos efeitos da depressão, as pessoas precisam do suporte e de orientações de alguém que além de garantir o tratamento da doença, forneça apoio emocional nos piores momentos relacionados à depressão (FERNANDES; LEHMANN; PACHECO, 2021).

2.2 A DEPRESSÃO PÓS-PARTO E O PAPEL DO ENFERMEIRO

O transtorno depressivo puerperal manifesta o mesmo quadro clínico que configura a depressão, porém está adicionado de características relacionadas à maternidade e ao exercício do papel de mãe (SILVA *et al.*, 2021).

A depressão pós-parto configura-se como um conjunto de sintomas que envolvem alterações de humor, cognitivas e psicomotoras. Costuma iniciar entre a quarta e oitava semana após o nascimento da criança. É um período marcado por uma série de alterações hormonais, mudanças sociais na estrutura familiar e na identidade feminina (ARAÚJO *et al.*, 2019).

Segundo Figueiredo (apud MATOS, 2020, p. 77691):

“O quadro de DPP caracteriza-se por sintomas psíquicos e sintomas físicos. Os sintomas psíquicos incluem: rebaixamento do humor; dificuldade de concentração e de experimentar prazer em situações consideradas agradáveis; temor de machucar o filho; diminuição da autoestima e sentimento de culpa; opiniões e ideias obsessivas ou supervalorizadas, que normalmente se intensificam entre a quarta e oitava semana pós-parto; pensamentos suicidas, devido à sensação de inutilidade e de incapacidade. Já os sintomas físicos manifestam-se pela diminuição dos níveis de energia e de atividade, associados a alterações no sono, cansaço acentuado, perda ou aumento de apetite e diminuição da libido.”

Conforme Matos *et al.* (2020), a depressão pós-parto é o transtorno mental que mais acomete as mulheres em países subdesenvolvidos. Estudos realizados em outras partes do mundo indicaram que a depressão pós-parto prepondera de 10% a 20% em mulheres durante o pós-natal, caracterizando-a como a síndrome psiquiátrica mais comum do puerpério.

Ela é classificada em leve e grave. A depressão pós-parto leve inicia nos primeiros dias após o parto e costuma encerrar no 15º dia, nele há aumento da irritabilidade na mãe, também é neste período em que a mulher está mais frágil emocionalmente. Enquanto a forma grave da depressão pós-parto afeta as mulheres com história pregressa ou histórico familiar de algum problema psiquiátrico, costuma ocorrer em menor frequência (VIANA; FETTERMANN; CESAR, 2020).

Também é fundamental diferenciar a DPP de outras alterações psicológicas que costumam surgir no período pós-parto, das quais podemos citar o *baby blues* e a psicose puerperal. O primeiro é caracterizado por uma depressão mais branda que acomete 60% das puerperas, surge entre o 3º e o 5º dia e costuma desaparecer espontaneamente. O quadro clínico

destas mulheres é caracterizado por choro fácil, instabilidade afetiva, raiva e comportamento hostil com as pessoas ao seu redor. O segundo, é a manifestação mais crítica apresentada da doença, isso porque leva a mãe agredir o próprio filho e em alguns casos, até mesmo, cometer infanticídio (ARAÚJO *et al.*, 2019).

Barros e Aguiar (2019) colocam ainda que a depressão pós-parto e a fragilidade emocional experimentada pelas mulheres nesta fase, representam um desafio significativo para a saúde mental e o bem-estar materno. A compreensão das complexidades envolvidas nesse período é essencial para oferecer suporte adequado às mulheres que enfrentam essa condição. A fragilidade emocional no pós-parto pode variar de intensidade e duração, afetando cada mulher de maneira única. Além de desestabilizarem a saúde da mãe, os diversos sintomas da DPP desencadeiam sérios problemas ao desenvolvimento e crescimento da criança, em uma fase que os cuidados maternos são imprescindíveis.

Ademais, vale destacar que a fragilidade emocional no pós-parto não deve ser negligenciada e tão pouco minimizada. Visto que, a saúde mental materna é crucial para o bem-estar da mãe, do bebê e da família como um todo. A depressão pós-parto não tratada pode afetar o vínculo mãe-bebê, a dinâmica familiar, o cuidado parental e, conseqüentemente, o desenvolvimento infantil (BARROS; AGUIAR, 2019).

Hoje, devido a identificação tardia dos sintomas, considera-se a depressão pós-parto como uma epidemia silenciosa. Cerca da metade das mulheres que apresentam depressão pós-parto não são devidamente diagnosticadas, porque alguns profissionais da saúde desconhecem ou não sabem avaliar seus sintomas (SILVA *et al.*, 2017).

A atenção de enfermagem no contexto da depressão pós-parto é de extrema importância para identificar, tratar e oferecer suporte contínuo às mulheres. Através da detecção precoce, do suporte emocional, da educação, do encaminhamento adequado e da promoção da saúde mental perinatal, os enfermeiros desempenham um papel fundamental na melhoria do bem-estar materno, no fortalecimento dos vínculos familiares e na garantia de um início saudável para a mãe e o bebê (MACHADO *et al.*, 2022).

3 METODOLOGIA

A revisão integrativa consiste na mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado. O propósito inicial deste método de estudo é obter uma profunda compreensão de um determinado fato baseando-se em estudos anteriores (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A busca pelos artigos ocorreu nas bases de dados da Biblioteca Virtual da Saúde: MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*), BDENF (Base de Dados de Enfermagem), LILACS (Literatura Científica e Técnica da América Latina e Caribe), IBECs (Índice Bibliográfico Español em Ciências de la Salud) e no INDEX Psicologia - Periódicos, delimitando-se ao período de 2018 a 2023, utilizando os descritores presentes nos conjuntos de palavras chaves do quadro a seguir:

Quadro 1 - Estratégia de busca utilizada no portal regional da BVS.

Conjunto de palavras chaves I		Conjunto de palavras chaves II
cuidados de enfermagem	<i>AND</i>	depressão pós-parto
<i>OR</i>		<i>AND</i>
assistência de enfermagem		depressão puerperal

Fonte: Elaborado pelo autor 2023.

Os artigos selecionados obedeceram aos seguintes critérios de inclusão: pesquisas disponíveis na BVS saúde, publicadas nestes últimos cinco anos com textos completos na íntegra nos idiomas, português, inglês e espanhol. Foram excluídos as revisões integrativas, os artigos e matérias de revistas que não se relacionavam com o tema do trabalho, que se repetiram nas diferentes bases de dados ou não apresentavam gratuidade.

Conforme Ursi (2005), após a coleta, foi realizada a leitura dos artigos considerando os títulos, em seguida os resumos e a leitura integral dos materiais e pôr fim foi confeccionada uma tabela em que simplificava e caracterizava a análise dos artigos referentes ao título, país, ano de publicação, tipo do estudo e resultados principais.

A revisão integrativa consiste com seis etapas: 1) Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para elaboração da revisão integrativa; 2) Estabelecimento de

critérios para inclusão e exclusão de estudos; 3) Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; 4) Avaliação dos estudos incluídos; 5) Interpretação dos resultados; 6) Apresentação da revisão/síntese do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Na *primeira etapa*, foi identificado o tema de pesquisa e a pergunta norteadora: “como a equipe de enfermagem acompanha e trata as pacientes com depressão puerperal?”. Passos importantes para determinar os estudos incluídos, os recursos adotados para a identificação e as informações reunidas de cada pesquisa selecionada.

Na *segunda etapa*, foram definidos os critérios de inclusão e de exclusão.

Na *terceira etapa*, foi realizada a coleta de dados nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde aplicando a seguinte pesquisa: (cuidados de enfermagem) OR (assistência de enfermagem) AND (depressão pós-parto) AND (depressão puerperal).

Os estudos foram classificados conforme a hierarquia de evidências proposta por Melnyk e Fineout-Overholt (2011), a qual classifica os níveis I e II como fortes, III a V como moderados, e VI a VII como fracos. Além disso, revisões sistemáticas e metanálise de ensaios clínicos randomizados - nível I; ensaios clínicos randomizados - nível II; ensaio controlado não randomizado - nível III; estudos caso-controle ou coorte - nível IV; revisões sistemáticas de estudos qualitativos e descritivos - nível V; estudos qualitativos e descritivos - nível VI; e parecer de autoridades e/ou relatórios de comitês de especialistas - nível VII.

Na *quarta etapa*, os estudos selecionados para a revisão integrativa foram avaliados detalhadamente através da leitura integral dos artigos que compõem a amostra final, para extração das informações relevantes e formação do *corpus* de análise, visando responder a problemática e alcançar os objetivos desta pesquisa. Tem-se, no fluxograma adiante (Figura 1), o registro desse processo de seleção dos estudos.

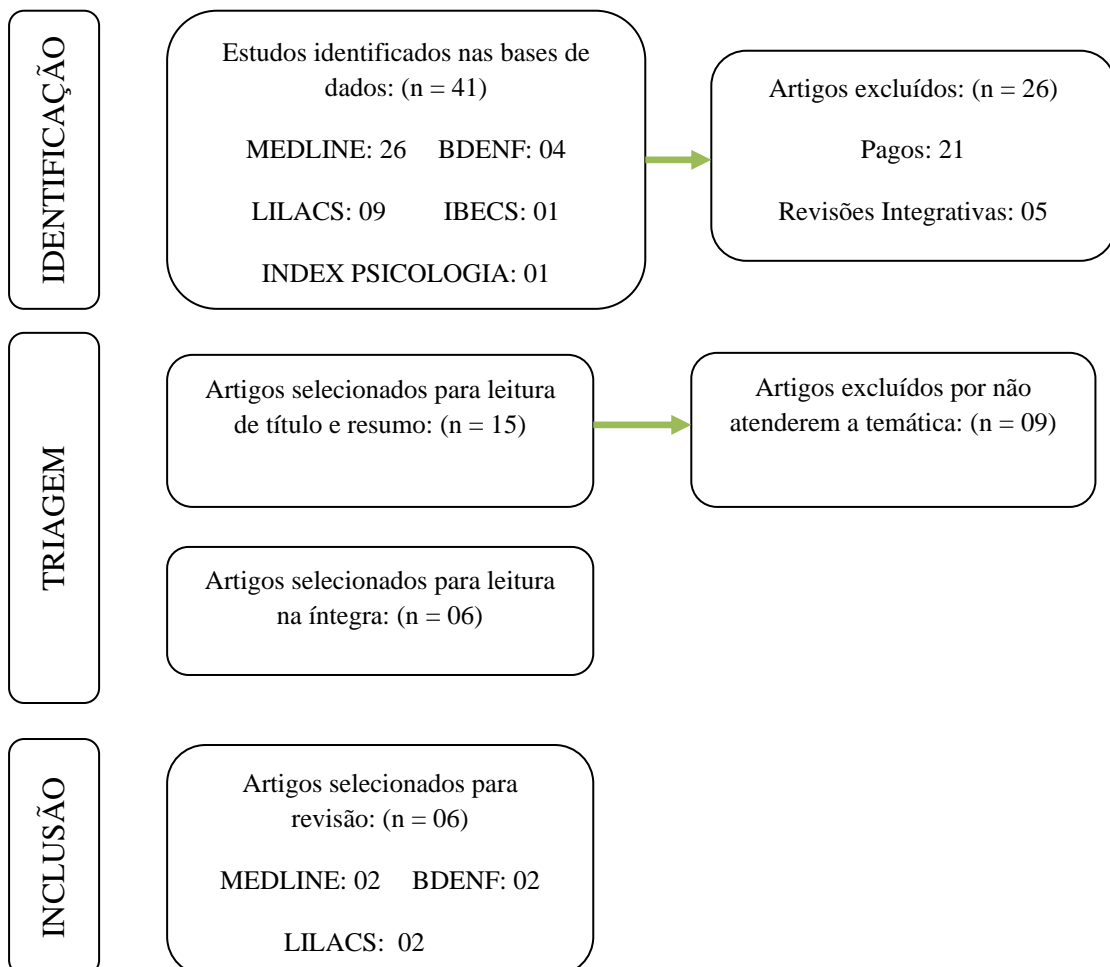
Na *quinta etapa*, foram interpretados os resultados da revisão, realizando-se a discussão dos resultados.

Por fim, na *sexta etapa*, foi observada a presença das evidências adquiridas dentro desse processo, passando-se a descrever as informações adquiridas nesta revisão.

4 RESULTADOS

A amostra desta revisão é composta por seis estudos resultantes da busca realizada após o cruzamento dos descritores utilizando o portal regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A princípio foram localizados 41 artigos, dos quais 26 destes encontravam-se na base de dados MEDLINE, 4 artigos na base de dados BDENF, 9 artigos na base de dados LILACS, 1 artigo na base de dados IBECs e 1 artigo na base de dados INDEX PSICOLOGIA. Destes, 21 foram excluídos por não apresentarem gratuidade para consulta e 5 artigos foram excluídos por tratarem-se de revisões integrativas. Após a coleta foi realizada a triagem através da leitura dos títulos e resumos dos 15 artigos, sendo 9 artigos excluídos por não abordarem a temática, os demais foram lidos integralmente. Concluída estas etapas, os artigos remanescentes compuseram a amostra final. A figura 01 representa o fluxograma da metodologia usada para a seleção dos artigos conforme os critérios de elegibilidade propostos.

Figura 1 – Fluxograma do processo de busca e seleção.



Fonte: Elaborado pelo autor 2023.

A seguir, o quadro 2 apresenta a análise dos artigos referentes ao título, autores, país, ano de publicação, tipo do estudo, resultados principais e nível de evidência. Os artigos foram publicados entre os anos de 2019 e 2022, sendo 4 estudos transversais (nível de evidência III) e 2 estudos de coorte (nível de evidência IV). A maior parte dos estudos foram desenvolvidos no Brasil, com 4 publicações, os outros 2 estudos são publicações internacionais.

Quadro 2 – Caracterização dos artigos selecionados.

Artigo	Título	Autores	País/ Ano	Tipo de Estudo	Resultados Principais	Nível de Evidência
A1	Sofrimento Mental Puerperal: Conhecimento da equipe de enfermagem	BRITO <i>et al.</i>	Brasil/ 2022	Estudo Transversal	Houve predomínio quanto as práticas na assistência prestada em casos de sofrimento mental no puerpério em contrapartida a fisiopatologia.	III
A2	Percepção de enfermeiros sobre diagnóstico e acompanhamento de mulheres com depressão pós-parto	SANTOS <i>et al.</i>	Brasil/ 2020	Estudo de Coorte	Os enfermeiros não possuem suporte literário. [...] Nas unidades não existem capacitação para os profissionais.	IV

A3	Antenatal and postnatal depression – Are Polish midwives really ready for them?	MAGDALENA ; TAMARA.	Polônia/ 2020	Estudo Transversal	Há pouco conhecimento por parte das parteiras sobre a depressão pós-parto e seu tratamento.	III
A4	Technology -assisted nursing for postpartum support: A randomized controlled trial.	MCCARTEN <i>et al.</i>	USA/ 2020	Estudo Transversal	Foi encontrada elevado escore de satisfação, mas não houve mudanças relevantes na EPDS e na IEP.	III
A5	Rastreado a depressão pós-parto em mulheres jovens	MOLL <i>et al.</i>	Brasil/ 2019	Estudo Transversal	19,70% das puérperas tiveram depressão pós-parto associada a fatores externos.	III
A6	A depressão pós-parto na perspectiva dos profissionais de saúde.	LOUZADA <i>et al.</i>	Brasil/ 2019	Estudo de Coorte	[...] os profissionais da saúde percebem a importância de seu papel na identificação, prevenção e tratamento da DPP. Porém existem dificuldade para reconhecê-la.	IV

Fonte: Elaborado pelo autor 2023.

5 DISCUSSÃO

Para uma melhor discussão acerca das informações encontradas, os resultados obtidos foram agrupados por similaridade e delimitados em duas categorias: Fatores limitantes da assistência de enfermagem à mulher com depressão pós-parto, composto pelos artigos A1, A2, A3 e A6; e estratégias para o rastreio e acompanhamento da depressão pós-parto, composto pelos artigos A4 e A5.

5.1 FATORES LIMITANTES DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À MULHER COM DEPRESSÃO PÓS-PARTO.

Há consenso e diversos estudos já demonstraram a carência de conhecimento acerca dos transtornos mentais no ciclo gravídico-puerperal por parte dos profissionais de enfermagem (BRITO *et al.*, 2022).

Conforme experimento realizado por Brito *et al* (2022) parte substancial da equipe de enfermagem, cerca de 40,6% desconheciam as características que diferenciavam a depressão pós-parto das outras síndromes psiquiátricas que acometem a mulher gestante e puérpera. Os autores ainda relatam a falta de abordagem do assunto, evidenciado nas respostas de alguns participantes.

Além disto, um estudo polonês verificou que a equipe de enfermagem reconhece que deve estar mais preparada para a realização da triagem. Sua grande maioria não se sente educacionalmente apta para o atendimento das mulheres com depressão pré-natal e pós-natal, diferente de outras atividades inerentes de sua função (MAGDALENA; TAMARA, 2020).

Através de uma pesquisa sociodemográfica e de teste de conhecimento sobre a depressão perinatal revelou-se que muitos tem conhecimento insuficiente acerca da saúde mental da mulher nesses períodos. Além de que não estavam familiarizados e subestimavam a depressão pós-parto e gestacional. Cerca de 40% desses profissionais tinham dificuldade em perceber os sintomas depressivos (MAGDALENA; TAMARA, 2020).

Segundo Magdalena; Tamara (2020) a assistência de enfermagem na Polônia, antes de 2019, não apresentava serviços consistentes para atender as mulheres que sofriam de algum problema de saúde mental no pré-natal ou no pós-parto e tão pouco diretrizes relacionadas ao

encaminhamento. Elas esperavam cerca de um mês a um ano por uma consulta psiquiátrica/psicológica nas clínicas de saúde mental públicas e apenas uma pequena parte recebia assistência.

O prejuízo gerado pela falta de conhecimento e qualificação da equipe de enfermagem somada a falta de suporte pelos gestores de saúde, torna a assistência desses profissionais ainda mais deficitária. Por mais que se empenhem para atender de forma completa às pacientes, quando ocorre a fragmentação do atendimento, seja pela ausência de qualquer profissional da equipe multidisciplinar ou de incentivos, haverá danos na integralidade da assistência e, consequentemente, o usuário será o maior afetado (SANTOS *et al.*, 2020).

Louzada *et al* (2019) destacam ainda que a assistência é comprometida pela negligência de alguns profissionais de enfermagem às mulheres com DPP, evidenciada pela falta de sensibilização durante os atendimentos e por desconsiderarem os aspectos psicológicos destas pacientes, focando sua atenção apenas nos aspectos físicos da mãe e do bebê, após o parto. Ademais, a negligência tende a ser mais suscetível quando há sobrecarga de trabalho e quando o período de internação é curto.

5.2 ESTRATÉGIAS PARA O RASTREIO E ACOMPANHAMENTO DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO.

Ações que promovem a educação em saúde e a elaboração de um plano de cuidados integral no pós-parto, compreendem os cuidados de enfermagem à puérpera. E para obtenção de um melhor prognóstico da depressão pós-parto são necessárias intervenções rápidas e diagnóstico precoce, além da aproximação do profissional com a paciente (MOLL *et al.*, 2019).

Em sua análise, Moll *et al* (2019) verificaram a associação da depressão pós-parto com o nível de escolaridade e a paridade de jovens mães. Ao eleger a Escala de Depressão Pós Natal de Edimburgo (EPDS) e aplicar um questionário sociodemográfico, constatou-se que mulheres com maior número de filhos e com ensino fundamental ou médio incompletos, representam um fator de risco e são mais sugestivas a desenvolverem transtornos depressivos.

McCarter *et al* (2020) avaliaram a utilização de tecnologias para o fornecimento de informações por meio de mensagens eletrônicas com ou sem a assistência de enfermagem às puérperas de até 6 meses, em conjunto da EPDS e da Escala de Índice de Estresse Parental (IEP).

A EPDS demonstrou ser bastante eficaz no estudo dessa população e apresentou demasiada relevância para a tomada de conduta dos profissionais de enfermagem com especialidade em saúde mental para realizarem, imediatamente, a teleconsulta com as mães que atingissem escore igual ou superior a 13 pontos. A IEP apresentou limitação quando foi empregada precocemente, pois os entrevistados não conseguiram avaliar, satisfatoriamente, sua experiência enquanto pais em tão poucos dias. A teleconsulta foi bastante solicitada no primeiro mês do puerpério e apresentou elevado tempo de duração nas consultas de enfermagem ao sexto mês, além de ter sido bem recebida e avaliada pelas pacientes (MCCARTER *et al.*, 2020).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a realização do presente estudo, foi possível identificar que a depressão pós-parto é um transtorno mental de alta prevalência e de difícil diagnóstico. Por vezes, profissionais de enfermagem desconhecem esta doença ou a confundem com outras alterações psicológicas relacionadas ao puerpério. É importante que os enfermeiros ao terem contato com essas mães doentes saibam reconhecer os sinais e sintomas para que possam intervir de forma decisiva, fornecendo assim uma assistência adequada.

O vínculo e a confiança entre o profissional de enfermagem e a puérpera em processo depressivo, torna-se significativo no sentido de se traçar meios através de instrumentos validados, dos quais a Escala de Depressão Pós-Natal de Edimburgo configura-se como padrão ouro, que possibilitam uma ação efetiva no combate da depressão pós-parto. Ademais, a aplicabilidade de outros instrumentos como: a Escala de Índice de Estresse Parental, o questionário sociodemográfico e as tecnologias da informação, como as mensagens eletrônicas e a teleconsulta também se adequariam como recursos no planejamento do cuidado, permitindo uma melhor intervenção.

As contribuições para a enfermagem residem, principalmente, nos apanhados que confirmam a necessidade de haver educação continuada sobre a temática da depressão pós-parto. Já, em relação as limitações do estudo residem na restrição ao acesso de boa parte das produções científicas, impossibilitando a imersão na temática.

7 REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Ivan *et al.* Postpartum Depression: Epidemiological Clinical Profile of Patients Attended In a Reference Public Maternity in Salvador-BA. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia / RBGO Gynecology and Obstetrics**, v. 41, n. 03, p. 155-163, mar. 2019.

BARROS, MARCOS VINÍCIUS VIEIRA; AGUIAR, RICARDO SARAIVA. PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E PSICOSSOCIAL DE MULHERES COM DEPRESSÃO PÓS-PARTO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 17, n. 59, 22 maio 2019.

Brito, Ana Paula Almeida; Paes, Sarha de Oliveira Gonçalves; Feliciano, Welington Luis Lima; Riesco, Maria Luiza Gonzalez. - Sofrimento mental puerperal: conhecimento da equipe de enfermagem - Mental distress during the puerperium: the nursing team's knowledge - Sufrimiento mental durante el puerperio: conocimiento del equipo de enfermería - Cogitare Enferm. (Online);27: e81118, 2022. tab

CHEN, H. H. et al. A structural model of the influence of immigrant mothers' depressive symptoms and home environment on their children's early developmental outcomes in Taiwan. *Research in Nursing and Health*, v. 36, n. 6, p. 603–611, 2013.

COUTINHO, Alexandre et al. Sintomatologia depressiva e suas repercussões na representação social da depressão: um estudo com adolescentes. *Ciências Psicológicas*, v. 15, n. 2, 2021. FATORES ASSOCIADOS. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, [S. l.], ano 2017, n. 18, p. 8-13, 1 dez. 2017.

FERNANDES, Sumaya Dias Vieira; LEHMANN, Tarcisio Kopittke; PACHECO, Sabel Corrêa. CUIDADOS COM A DEPRESSÃO SOB A ÓTICA DA ENFERMAGEM. *Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro*, v. 3, p. 1-15, fev. 2021.

GONÇALES, Cintia Adriana Vieira; MACHADO, Ana Lúcia. Depressão, o mal do século: de que século? *Revista Enfermagem UERJ*, v. 15, n. 2, p. 298-304, 2007.

JARDIM, Sílvia. Depressão e trabalho: ruptura de laço social. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 36, n. 123, p. 84-92, 2011.

LAFER, Beny et al. Depressão no ciclo da vida. *Revista Brasileira Psiquiatria*, v. 22, n. 3, p. 149-52, 2000.

Louzada, Walquiria; Oliveira, Adriane Maria Netto de; Silva, Priscila Arruda da; Kerber, Nalu Pereira Costa; Algeri, Simone. - A depressão pós-parto na perspectiva dos profissionais de

saúde - Postpartum depression in the perspective of health professionals - Rev. Enferm. Atual In Derme;87(25)2019.

MACHADO, Marília Girão de Oliveira et al. O cuidado de enfermagem à mulher com depressão pós-parto na atenção primária à saúde. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 2, p. e37911225811-e37911225811, 2022.

Magdalena, Chrzan-Detkos; Tamara, Walczak-Kozłowska. - Antenatal and postnatal depression - Are Polish midwives really ready for them? - *Midwifery*;83: 102646, 2020 Apr.

MATOS, Aldo *et al.* Fatores associados à depressão pós-parto: um estudo na atenção primária em bairros central e periférico. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, ano 2020, v. 6, n. 10, p. 77690-77703, 13 out. 2020.

McCarter, Deborah E; Demidenko, Eugene; Sisco, Tauna S; Hegel, Mark T. - Technology-assisted nursing for postpartum support: A randomized controlled trial. - *J Adv Nurs*;75(10): 2223-2235, 2019 Oct.

MEIRA, Bianca de Macêdo et al. Desafios para profissionais da atenção primária no cuidado à mulher com depressão pós-parto. *Texto & Contexto-Enfermagem*, v. 24, p. 706-712, 2015.

Melnik BM, Fineout-Overholt E. Making the case for evidence-based practice. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. *Evidence-based practice in nursing & healthcare. A guide to best practice*. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins;2005.p.3-24.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R.C.C.P. ; GALVÃO, C.M. . Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **TEXTO & CONTEXTO ENFERMAGEM**, v. 17, p. 758-764, 2008.

Moll, Marciana Fernandes; Matos, Aldo; Rodrigues, Tatiana de Aquino; Martins, Tayná da Silva; Pires, Fabiana Cristina; Pires, Nathália Alves da Silva. - Rastreamento a depressão pós-parto em mulheres jovens - Tracking postpartum depression in young women - Rev. enferm. UFPE on line;13(5): 1338-1344, maio 2019. illus, tab

MOTTA, M. G.; LUCION A. B.; MANFRO G. G. Efeitos da depressão materna no desenvolvimento neurobiológico e psicológico da criança. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, v. 27, n. 2, p. 165-176, 2005

PEREIRA, Priscila Krauss; LOVISI, Giovanni Marcos. Prevalência da depressão gestacional e fatores associados. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 35, n. 4, p. 144-153, 2008.

PERES, Urania Tourinho. *Depressão e melancolia*. Zahar, 2003.

SANTOS, Karen Flavia dos et al. PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS SOBRE DIAGNÓSTICO E ACOMPANHAMENTO DE MULHERES COM DEPRESSÃO PÓS-PARTO. *Revista Nursing*, [S. l.], p. 4999-5005, ano 2020

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.

SILVA, Marcela de Andrade Pereira da *et al.* 2 TRISTEZA MATERNA EM PUÉRPERAS E FATORES ASSOCIADOS. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, [S. l.], ano 2017, n. 18, p. 8-13, 1 dez. 2017.

TENG, CheiTung; DE CASTRO HUMES, Eduardo; DEMETRIO, Frederico Navas. Depressão e comorbidades clínicas. *Archives of Clinical Psychiatry*, v. 32, n. 3, p. 149-159, 2005.

THEME FILHA, Mariza Miranda *et al.* Factors associated with postpartum depressive symptomatology in Brazil: The Birth in Brazil National Research Study, 2011/2012. *Journal of Affective Disorders*, v. 194, p. 159-167, abr. 2016.

URSI, E. S. **Prevenção de lesões de pele no perioperatório**: revisão integrativa da literatura. 2005. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

Viana, Mariana Delli Zotti Souza; Fettermann, Fernanda Almeida; Cesar, Mônica Bimbatti Nogueira. - Estratégias de enfermagem na prevenção da depressão pós-parto - Nursing strategies for the prevention of post-birth depression - Estrategias de enfermería en la prevención de la depresión post-parto - *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)*;12: 953-957, jan.-dez. 2020. Ilus

WHO. **The global burden of disease**. 2008.