

CONHECIMENTOS DOS ENFERMEIROS SOBRE DEPRESSÃO PÓS-PARTO: REVISÃO INTEGRATIVA

NURSES' KNOWLEDGE ABOUT POSTPARTUM DEPRESSION: INTEGRATIVE REVIEW

Tiele de Moraes Freire¹

Onélia da Costa Pedro Cordenuzzi²

RESUMO: Objetivo: analisar o conhecimento dos enfermeiros sobre o diagnóstico e acompanhamento de mulheres com depressão pós-parto. Método: Trata-se de um estudo de revisão integrativa a partir das bases de dados BDNF, MEDLINE e LILACS, a partir da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Conclusão: a depressão pós-parto é vista pelo enfermeiro como uma desorganização psicológica da puérpera, caracterizada como alterações de humor relacionadas a intensificação das angústias, dúvidas, inseguranças e medos após o nascimento do bebê, acompanhadas das mudanças significativas na vida da mulher tanto no plano físico como no social e psíquico. O enfermeiro precisa ter o conhecimento e domínio do quadro de DPP para prestar assistência de qualidade à puérpera, bebê e família.

Palavras-Chave: “Cuidados de Enfermagem”; “Depressão Pós-parto”; “Saúde Mental”.

ABSTRACT:

Objective: analyze nurses' knowledge about the diagnosis and follow-up of women with postpartum depression. **Method:** This is an integrative review study from the databases BDNF, MEDLINE and LILACS, from the Virtual Health Library (VHL). **Conclusion:** Postpartum depression is seen by nurses as a psychological disorganization of the puerperal woman, characterized by mood swings related to the intensification of anguish, doubts, insecurities, and fears after the birth of the baby, accompanied by significant changes in the woman's life both physically, socially, and psychologically. The nurse needs to have knowledge and mastery of the PPD condition to provide quality care to the puerperal woman, baby, and family.

Keywords: "Nursing Care"; "Postpartum Depression"; "Mental Health".

¹ Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Dom Alberto.

² Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Dom Alberto.

INTRODUÇÃO

A depressão pós-parto (DPP) é um sério problema de saúde no ciclo gravídico-puerperal, afetando cerca de 13% a 19% das mulheres no período pós-parto. Atualmente, é considerada um problema de saúde pública por apresentar uma alta incidência e elevado custo social (SEIXAS *et al.*, 2019; VIANA, FETTERMANN e CESAR, 2020).

A DPP é caracterizada como um distúrbio emocional, humoral e reativo que surge no período pós-parto com alta predominância, sendo possível o início dos sintomas durante a gestação. O mecanismo fisiopatológico desta condição não está totalmente esclarecido. Sensibilidade a flutuações nos níveis de estrógeno e progesterona, níveis de esteroides no período pós-parto, alterações no eixo hipotálamo-hipófise-ovários, ácidos graxos, ocitocina, arginina e serotonina têm sido citados na gênese da DPP (IBIAPINA *et al.*, 2010; VIANA, FETTERMANN e CESAR, 2020).

Existem alguns fatores de risco que podem influenciar na DPP, como: não aceitação da gravidez, violência doméstica, ausência de suporte por parte do companheiro, gravidez na adolescência, maior número de gestações e experiência negativa em gestação anterior. Desta forma, quanto mais precocemente ocorrer a detecção dos sinais e sintomas depressivos e a procura de ajuda qualificada, mais chances têm de inverter o quadro. (SILVA *et al.*, 2022).

O tratamento da DPP envolve psicoterapia, terapia hormonal, atividades físicas e tratamento medicamentoso, porém o tratamento com antidepressivos apresenta contra indicações evidentes quanto a possibilidade de efeitos indesejáveis sobre os recém-nascidos (IBIAPINA *et al.*, 2010).

Nesse contexto, a enfermagem tem um papel fundamental na prevenção e detecção desse fenômeno, podendo inclusive auxiliar na identificação dos sintomas, estimulando a compreensão da mulher e do companheiro, bem como nas emoções e sentimentos provenientes desse período, somando esforços na detecção e prevenção para um tratamento adequado que irão introduzir no exercício materno saudável e no desenvolvimento futuro da relação mãe-bebê (VIANA, FETTERMANN e CESAR, 2020).

Além da relevância e importância do assunto para a saúde da população, a realização de uma revisão integrativa da literatura sobre a DPP, torna-se necessário

pela carência dentro da literatura científica acerca do conhecimento do enfermeiro sobre a DPP. Além disso, resulta em uma síntese da literatura que irá atualizar o conhecimento dos profissionais da área.

Dessa forma, o estudo objetivou analisar o conhecimento dos enfermeiros sobre o diagnóstico e acompanhamento de mulheres com depressão pós-parto. Para atender ao objetivo proposto, delineou-se a seguinte questão norteadora: Quais as percepções dos enfermeiros sobre o diagnóstico e acompanhamento das mulheres com depressão pós-parto?

1. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A gestação é uma fase em que a mulher passa por diversas transformações, desde alterações hormonais até modificações em seus pensamentos e personalidade. Esse processo ocorre gradativamente e não se encerra com o nascimento, mas sim se prolonga até o puerpério. O puerpério inicia após a saída da placenta durante o parto e pode ser compreendida em três etapas, puerpério imediato que corresponde do 1º ao 10º dia após o parto, tardio, do 11º ao 45º dia e remoto que vai além do 45º dia (SILVA *et al.*, 2020).

Segundo Valença e Germano (2010), a DPP é considerada como um quadro depressivo que inicia a partir das primeiras quatro semanas após o parto. Com manifestações de desânimo persistente, sentimento de culpa, alterações do sono, ideias suicidas, temor de machucar o filho, diminuição do apetite e da libido, diminuição do nível de funcionamento mental e presença de idéias obsessivas ou supervalorizadas (VIANA, FETTERMANN e CESAR, 2020).

As alterações podem ser transitórias e relativamente leves, de tristeza e disforias pós parto (blues puerperal), com episódios frequentes de choro e labilidade emocional, iniciando-se no 1º dia após o parto transcorrendo até o 10º dia quando desaparecem sem causar problemas ao desempenho no papel materno e na relação mãe-bebê. No entanto, a persistência dessa situação pode dar início a transtornos mais graves, como a psicose pós-parto, ou psicose puerperal, esta é definida como um transtorno psiquiátrico menos frequente que pode acometer a mãe após o nascimento do bebê. (MEDEIROS *et al.*, 2010).

A DPP tem início súbito e costuma aparecer no segundo ou terceiro dia depois de ela dar à luz. Além disso, destaca-se que os sintomas geralmente

aparecem nas 3 primeiras semanas após o parto, mas pode variar muito de mulher para mulher, podendo ocorrer meses após o parto. Desta forma, as alterações podem prejudicar as atividades maternas com consequências danosas tanto para a mãe como para o desenvolvimento emocional e cognitivo da criança (MEDEIROS *et al.*, 2010).

O tratamento da DPP geralmente é estabelecido conforme a gravidade do quadro depressivo apresentado. Esse tratamento pode ser baseado em psicoterapia, terapia hormonal, atividades físicas e tratamento medicamentoso. Nessa perspectiva, salienta-se a realização do pré-natal e das consultas puerperais até quarenta e dois dias depois do parto (IBIAPINA *et al.*, 2010; VALENÇA e GERMANO, 2010).

Segundo Silva *et al.* (2020), torna-se importante conduta durante o pré-natal, que o enfermeiro incentive o parto natural, orientando a mulher durante as consultas sobre os proventos desse tipo de parto, pois a partir do conhecimento de seus benefícios, haverá maior adesão. Colabora-se, por essa intervenção, na diminuição da depressão puerperal, visto que a cesariana é apontada como um fator de risco desse transtorno. Outra estratégia apontada nos estudos são as atividades educativas realizadas por meio de grupos de gestantes. É importante que os assuntos desses grupos não fiquem centrados no aspecto fisiológico da gestação e, sim, abordem os aspectos emocionais como a DPP (VIANA, FETTERMANN e CESAR, 2020).

Atualmente, buscando medir a presença e intensidade de sintomas depressivos no final da gestação, foi desenvolvido um instrumento de triagem, a Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS), a qual visa identificar casos de DPP e planejar o tratamento, sendo de fácil aplicação (VIANA, FETTERMANN e CESAR, 2020).

A EPDS é um questionário composto de 10 itens a serem respondidos. Seus elementos cobrem tais sintomas, sensação de tristeza, autodesvalorização e sentimento de culpa, ideias de morte ou suicídio, perda do prazer na realização das atividades, fadiga, redução da capacidade de pensar, de concentrar-se ou de tomar decisões, além de sintomas fisiológicos (insônia ou hipersônia) e alterações do comportamento (crises de choro). A avaliação geral é feita pela soma dos pontos de cada pergunta, a somatória dos pontos completa escore de 30, sendo analisado de

sintomatologia depressiva valor igual ou superior a 12 (ALFAIA, RODRIGUES E MAGALHÃES, 2016).

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão integrativa em que foram adotadas as seguintes etapas: identificação do tema e elaboração da pergunta de pesquisa; definição de critérios de inclusão e de exclusão; determinação das informações que devem ser extraídas dos estudos selecionados; qualificação dos estudos incluídos; avaliação e interpretação dos resultados e exposição da revisão (MENDES, SILVEIRA e GALVÃO, 2008).

Com o intuito de responder aos objetivos propostos elaborou-se a seguinte questão norteadora: Quais as percepções dos enfermeiros sobre o diagnóstico e acompanhamento das mulheres com depressão pós-parto?

Para a elaboração da questão norteadora, utilizou-se a estratégia PICO (acrônimo para Patient, Intervention, Comparison, Outcomes) adaptada, seguindo a estruturação recomendada para estudos qualitativos em que o P corresponde aos participantes, o I ao fenômeno de interesse e Co ao contexto do estudo (SANTOS, PIMENTA e NOBRE, 2007).

Neste estudo, o (P) aplicou-se à equipe de enfermagem, o (I) aplicou-se ao conhecimento de enfermeiros acerca da DPP e (Co) cuidado de enfermagem a DPP. Ressalta-se que, dependendo do método de revisão, não se emprega todos os elementos da estratégia PICO. Nesta revisão integrativa, o terceiro elemento, ou seja, a comparação, não foi utilizada.

As fontes de dados utilizadas para a pesquisa foram Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE) e Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), a partir da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

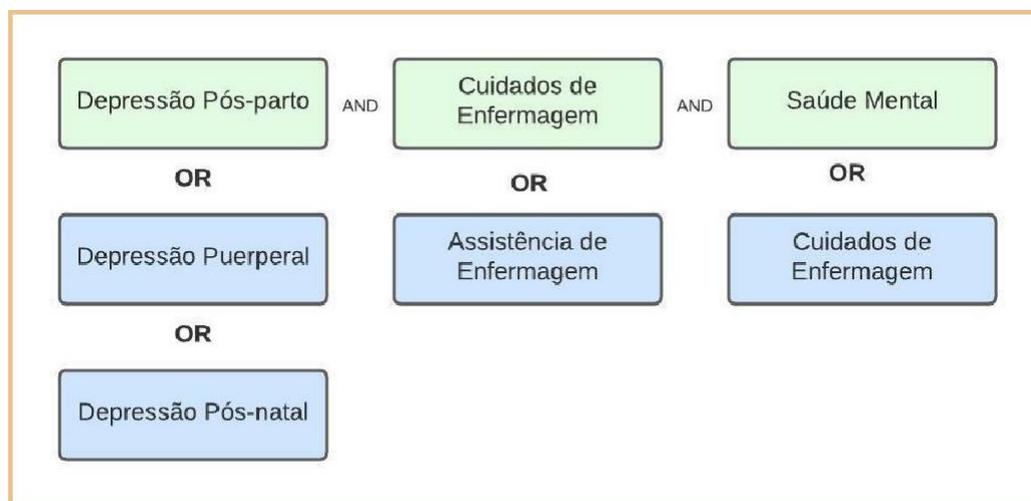
A busca dos estudos ocorreu no período de julho a agosto de 2022, utilizando os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DECS): “Depressão Pós-parto”; “Cuidados de Enfermagem” e “Saúde Mental” considerando a aproximação dos mesmos com o tema em estudo. Com o auxílio dos operadores booleanos AND e OR, os termos foram combinados de diferentes formas para garantir busca ampla, utilizando ainda os sinônimos correspondentes conforme apresentado na figura 1 a

seguir. A estratégia de busca foi “depressão pós-parto” OR “depressão pós-natal” OR “depressão puerperal” AND “cuidados de enfermagem” OR “assistência de enfermagem” AND “saúde mental”, a qual foi inserida invariavelmente em cada uma das bases de dados.

Após a aplicação da estratégia de busca supracitada, foi realizada uma seleção prévia com base na leitura dos títulos e dos resumos, excluindo os que não correspondiam aos critérios de inclusão. Posteriormente, os trabalhos selecionados foram lidos na íntegra e foram excluídos aqueles que não estavam condizentes com o objetivo do estudo.

Incluíram-se estudos primários com texto completo, disponíveis online e gratuitos; publicados no idioma português e publicados nos últimos dez anos. Excluíram-se estudos de revisão, guias de prática clínica e capítulos de livros, monografias, dissertações, teses, editoriais, reflexões teóricas e resumos publicados em anais de eventos e artigos duplicados entre as bases ou aqueles que não contemplavam o objetivo da revisão.

Figura 1: Fluxograma de busca nas bases de dados.



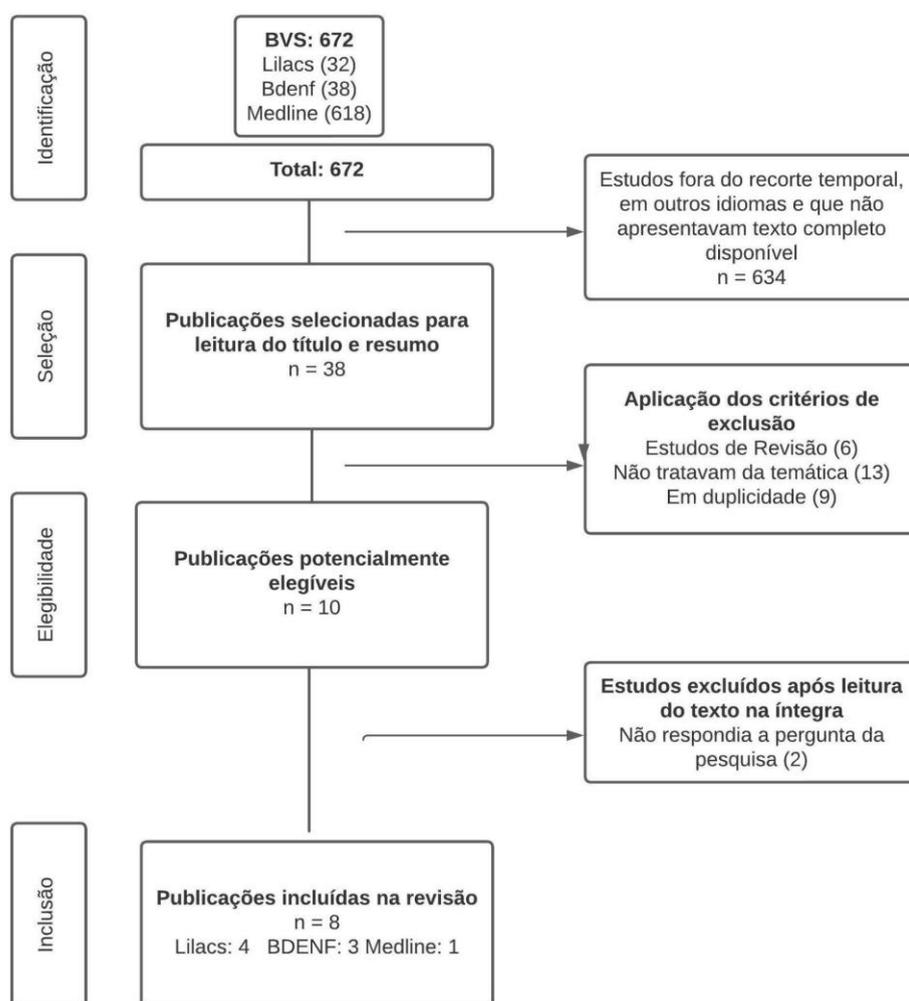
Fonte: Elaborado pelas autoras.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da utilização da estratégia de busca, foram encontrados 672 estudos, destes, 634 foram excluídos por não enquadrarem-se no recorte temporal estabelecido, por estarem disponíveis em outros idiomas e por não disponibilizarem

texto completo. Desta forma obtiveram-se 38 publicações, as quais foram selecionadas a partir da leitura do título e resumo; 8 foram excluídas por se tratarem de estudos de revisão, 13 por não tratarem da temática proposta e outros 9 por encontrarem-se duplicados nas bases de dados. Restaram 10 estudos potencialmente elegíveis que após leitura do texto na íntegra, foram selecionados 8 para compor a amostra desta investigação, conforme apresentado na figura 2 abaixo.

Figura 2: Fluxograma de busca e seleção dos artigos.



Fonte: Elaborado pelas autoras.

Organizaram-se após a seleção, os artigos de acordo com o ano de publicação, o título, os nomes dos (as) autores (as), os objetivos e a conclusão dos estudos, conforme Quadro 1 a seguir.

Quadro 1: Artigos selecionados como amostra do estudo

	Título / Autores	Periódico/Revista/Ano	Tipo de estudo - metodologia	Objetivo
1	Alojamento conjunto em um hospital universitário: depressão pós-parto na perspectiva do enfermeiro. FREITAS <i>et al.</i>	Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, 2014	Estudo descritivo, exploratório de natureza qualitativa, realizado com cinco enfermeiros do alojamento conjunto do Hospital da cidade de Niterói/RJ, no ano de 2011.	Conhecer o entendimento dos enfermeiros do alojamento conjunto sobre depressão pós-parto e identificar a percepção desses enfermeiros relativa à importância das orientações sobre depressão pós-parto às puérperas.
2	Conhecimento de profissionais da Estratégia Saúde da Família sobre depressão pós-parto. OLIVEIRA <i>et al.</i>	Revista de Enfermagem e Saúde, 2016	Estudo descritivo, qualitativo, realizado com 62 participantes entre 2012 e 2013, uso de entrevista semiestruturada e análise de discurso.	Investigar o conhecimento de profissionais da Estratégia Saúde da Família quanto ao tratamento da depressão pós-parto.
3	Percepção de enfermeiros sobre diagnóstico e acompanhamento de mulheres com depressão pós-parto. SANTOS <i>et al.</i>	Revista Nursing, 2020, São Paulo, Brasil.	Estudo qualitativo, descritivo, realizado no período de setembro de 2018, com amostra de 9 enfermeiros da ESF.	Analisar as percepções de enfermeiros sobre diagnóstico e acompanhamento da depressão pós-parto em Divinópolis-MG.
4	Conhecimento de enfermeiros da Atenção Básica acerca da Depressão Puerperal. SOUZA <i>et al.</i>	Revista de Enfermagem UFPE on line, 2018, Recife, Brasil.	Estudo qualitativo, descritivo, com 11 enfermeiros.	Analisar o conhecimento dos enfermeiros das unidades de saúde da família sobre a depressão puerperal.

5	A depressão pós-parto na perspectiva dos profissionais de saúde. LOUZADA, OLIVEIRA e SILVA.	Revista Enfermagem Atual, 2019	Estudo qualitativo, cuja amostra constituiu-se por 11 profissionais de saúde, de 2 maternidades do sul do Brasil, em 2016.	Analisar o conhecimento de enfermeiros e médicos de duas maternidades da região sul do Brasil acerca da depressão pós-parto.
6	Depressão pós-parto: uma abordagem sobre o nível de preparo dos enfermeiros. ROSA <i>et al.</i>	Revista Saúde Coletiva, 2021	Estudo qualitativo, descritivo, com aplicação de questionário através de uma entrevista semiestruturada a 6 enfermeiros que atuam no ESF no município de Três Corações-MG.	Verificar o nível de preparo dos enfermeiros para identificação de sinais e sintomas de DPP na unidade de saúde.
7	Desafios para profissionais da Atenção Primária no cuidado à mulher com Depressão Pós-Parto MEIRA <i>et al.</i>	Texto & Contexto - Enfermagem, 2015, Florianópolis, Brasil	Estudo qualitativo, descritivo, realizado em UBS no município de Campina Grande, Paraíba. A coleta de dados ocorreu por observação e entrevista semiestruturada aplicada a 16 profissionais de saúde.	Conhecer os desafios dos profissionais da atenção primária no cuidado às mulheres com depressão pós-parto, buscando identificar quais as ferramentas utilizadas para a detecção dessas mulheres, bem como as formas de atuação para o restabelecimento da sua saúde.
8	Percepção de enfermeiros de estratégias de saúde da família quanto à assistência às puérperas com indicativo de depressão pós-parto. SILVA <i>et al.</i>	Research, Society and Development. 2022, Minas Gerais, Brasil	Estudo exploratório de abordagem qualitativa, realizado num município localizado na região Triângulo Sul do estado de Minas Gerais, Brasil. Utilizou como cenário de pesquisa as unidades básicas de saúde com equipes de ESF do município.	Analisar a percepção de enfermeiros de Estratégias Saúde da Família (ESF) quanto à assistência às puérperas com indicativo de DPP na Atenção Primária à Saúde.

Fonte: Elaborado pelas autoras.

A sistematização dos dados ocorreu pela técnica da análise temática de conteúdo seguindo as seguintes etapas: pré-análise; regra de exaustividade; exploração do material e o tratamento dos dados, inferências e interpretações. Ao

final foi feita a codificação das unidades de registro de acordo com a analogia dos significados e a abstração das categorias (BARDIN, 2011).

Durante a análise dos estudos selecionados emergiram duas categorias temáticas, sendo: **“Conhecimento do enfermeiro sobre a depressão pós-parto”** e **“Desafios e possibilidades do enfermeiro na assistência a mulheres em depressão pós-parto”**, as quais serão descritas a seguir.

3.1 Conhecimento do enfermeiro sobre a depressão pós-parto

A maior parte dos estudos identificou que os enfermeiros compreendem a (DPP) como uma desorganização psicológica da puérpera, caracterizada como alterações de humor relacionadas a intensificação das angústias, dúvidas, inseguranças e medos pelo desconhecido após o nascimento do bebê e acompanhadas das mudanças significativas na vida da mulher tanto no plano físico como no social e psíquico.

As alterações de humor e do comportamento foram relatadas como a manifestação de tristeza, irritabilidade, agressividade e que pode apresentar o mesmo quadro clínico da depressão em outros momentos da vida da mulher, além de estar associada às alterações hormonais, mudanças físicas, psíquicas e sociais. Estas alterações podem interferir de maneira negativa na relação do binômio mãe-bebê, como a rejeição do recém-nascido, principalmente na amamentação (FREITAS *et al.*, 2014; LOUZADA, OLIVEIRA e SILVA, 2019).

Nesse contexto, um estudo identificou que ao buscar conciliar os cuidados e responsabilidades com o bebê com a necessidade de voltar às suas atividades laborais, as mães podem ser tomadas pelo medo de amamentar. Além disso, o sono prejudicado, abandono da família, e sentimentos de tristeza são fatores recorrentes que prejudicam o período de amamentação (SILVA *et al.*, 2022).

Uma investigação que buscou conhecer os desafios dos profissionais da atenção primária no cuidado às mulheres com DPP, enfatizou o acontecimento de alguns fatores de risco isolados como rejeição ao bebê e infanticídio, constatados prática assistencial do enfermeiro, mas que no entanto, não podem ser considerados o principal determinante dos casos de DPP (MEIRA *et al.*, 2015).

A insegurança da puérpera foi associada ao conflito vivenciado acerca da sua própria capacidade em desenvolver todos os papéis advindos com a maternidade, uma vez que os primeiros cuidados ofertados ao recém-nascido podem estar

cercados de medos e dúvidas, e ao se deparar diante de um ser dependente e indefeso pode surgir a sensação de incapacidade em cuidar do bebê como esperado, fatores que podem contribuir de forma significativa para o aumento da ansiedade apresentada por essas mulheres (FREITAS *et al.*, 2014; OLIVEIRA *et al.*, 2016; SOUZA *et al.*, 2018; SILVA *et al.*, 2022).

Nesse sentido, um estudo que buscou analisar a percepção de enfermeiros de Estratégias de Saúde da Família (ESF) quanto à assistência às puérperas com indicativo de DPP, demonstrou ainda que as mães associam a insegurança à falta de informação durante o pré-natal, ao medo do julgamento pelos familiares e profissionais ao expressarem suas dificuldades e ao histórico de aborto gerando uma experiência negativa da gestação (SILVA *et al.*, 2022).

O diagnóstico da DPP foi considerado como difícil, uma vez que pode passar despercebido tanto pelas puérperas como pelos familiares e profissionais da saúde, o que passa a dificultar o diagnóstico e cuidados especializados. Este fato foi associado a forma como a assistência é prestada, usualmente direcionada apenas aos cuidados ao recém-nascido e às alterações fisiológicas e reprodutivas da mulher, não havendo investigação acerca dos aspectos psicológicos como alterações do humor e distúrbios emocionais. Desta forma, a DPP por ser confundida com cansaço, desânimo e alguns sinais de exaustão que são comumente avaliados como normais da maternidade (FREITAS *et al.*, 2014; MEIRA *et al.*, 2015; LOUZADA, OLIVEIRA e SILVA, 2019).

Outro fator descrito pelas investigações foram as dificuldades na identificação da DPP pelos enfermeiros associada a falta de experiência ou mesmo de habilidade em acompanhar as gestantes desde o início do período gestacional até após o nascimento do bebê, como também, em oferecer o suporte e a assistência devida a essas mulheres que encontram-se aflitas e desamparadas. Esta dificuldade de um diagnóstico identificando a DPP se transforma em um transtorno também para os familiares e para a própria puérpera, por não conseguir compreender corretamente o que está acontecendo (FREITAS *et al.*, 2014; SOUZA *et al.*, 2018).

Nesse sentido, as dificuldades na assistência às puérperas com DPP também foram relacionadas ao conhecimento superficial dos profissionais de saúde sobre saúde mental, verificando-se uma limitação no conhecimento entre os conceitos dos transtornos psiquiátricos no puerpério, principalmente entre baby blues, depressão e a psicose puerperal, o que pode comprometer uma abordagem eficaz além de

resultar em limitada assistência às mulheres e seus familiares durante o período pós-parto (FREITAS *et al.*, 2014; MEIRA *et al.*, 2015; OLIVEIRA *et al.*, 2016; SOUZA *et al.*, 2018).

Um estudo realizado em duas maternidades da região sul do Brasil que analisou o conhecimento de enfermeiros e médicos em relação a DPP, demonstrou que estes profissionais percebem a importância de seu papel na identificação, prevenção e tratamento da doença. Entretanto, apontam a existência de dificuldades para reconhecê-la, uma vez que não existem nos hospitais instrumentos específicos implementados que possam ajudá-los na identificação dos sinais e sintomas da DPP e que possam ser utilizados para o diagnóstico da doença, enfatizando a importância destes para detectar fatores de risco e sinais com antecedência se aplicados durante o pré-natal e no pós-parto (LOUZADA, OLIVEIRA e SILVA, 2019).

O mesmo estudo demonstrou ainda que os profissionais de enfermagem associaram as dificuldades em detectar a DPP devido ao reduzido tempo de internação das puérperas. Nesse caso, a maioria dos profissionais referiu que em algumas situações, a identificação da DPP era percebida durante as visitas aos quartos quando usualmente são realizadas orientações para a amamentação e cuidados com o bebê, sendo este o momento em que também procuram observar seu estado emocional e o vínculo com o recém nascido. No entanto, esse tempo necessário sofreu influências da sobrecarga de trabalho na maternidade, o que diminui a possibilidade do profissional ter um olhar mais aguçado na identificação da doença (LOUZADA, OLIVEIRA e SILVA, 2019).

Somado a estes fatores, o mesmo estudo apontou que torna-se difícil realizar o diagnóstico de DPP nas primeiras horas do pós-parto, sendo necessário um acompanhamento após a alta para identificar possíveis sinais de DPP e, se necessário, fazer os encaminhamentos pertinentes, durante o puerpério.

Ao buscar conhecer os desafios dos profissionais da atenção primária e identificar quais as ferramentas utilizadas para a detecção e formas de atuação no cuidado às mulheres com DPP, um estudo demonstrou que os profissionais presenciam situações assistenciais nas quais mulheres estão potencialmente com DPP e, mesmo diante dessa experiência, os participantes constataram dificuldade na identificação da DPP, na prevenção ou na intervenção precoce. A limitação em atuar adequadamente perante a situação foi atribuída ao desconhecimento dos métodos de rastreio e intervenções limitadas diante da constatação da doença,

defendendo que o conhecimento de instrumentos específicos para rastreamento da patologia e a avaliação mais apurada são de responsabilidade de profissionais especialistas em saúde mental (MEIRA *et al.*, 2015).

Por outro lado, um estudo demonstrou que dentre os enfermeiros investigados, a maior parte reconhece os fatores de risco para a depressão puerperal, o que proporciona aos profissionais um planejamento de ações preventivas, no intuito de fornecer um suporte emocional à puérpera e seus familiares. O enfermeiro juntamente com sua equipe no âmbito da saúde da família desempenham um papel fundamental na assistência a pessoas com sofrimento mental, não só pelo vínculo, diagnóstico e encaminhamento, mas pelo cuidado integral que oferecem a esses indivíduos (SOUZA *et al.*, 2018).

Para tanto, o enfermeiro precisa ter o conhecimento e domínio do quadro de DPP para poder ter a gerência de seu grupo e proporcionar, não só educação continuada sobre a temática, mas principalmente uma assistência de qualidade à puérpera, bebê e família (FREITAS *et al.*, 2014).

3.2 Possibilidades e desafios do enfermeiro na assistência a mulheres com DPP

Os profissionais de saúde precisam estar conscientes dos impactos e perturbações gerados à puérpera em função da DPP, assim sendo precisam estar instrumentalizados para fornecer o saber no que diz respeito à prevenção e tratamento, além de direcionar para o adequado suporte emocional (LOUZADA, OLIVEIRA e SILVA, 2019).

Para tanto, além de uma equipe preparada para lidar com a DPP, os estudos apontaram como fundamental a participação da família por possuir grande valor na inserção e apoio no tratamento da mulher (OLIVEIRA *et al.*, 2016; LOUZADA, OLIVEIRA e SILVA, 2019; SANTOS *et al.*, 2020; SILVA *et al.*, 2022).

Nesse sentido, um estudo evidenciou que a inter-relação entre profissionais de saúde e a família pode transformar o momento da DPP em uma fase em que a mulher poderá se sentir mais forte e confiante para expressar seus sentimentos. Para isso é importante a criação de vínculo entre a equipe multiprofissional e a gestante, e assim ela possa se sentir acolhida e segura (LOUZADA, OLIVEIRA e SILVA, 2019).

Destacou-se o papel central que a família possui na vida da gestante e da puérpera como um fator facilitador quando percebem outros sinais e auxiliam na busca por ajuda, o que por outro lado, pode ser um fator de risco para o desenvolvimento de DPP quando não oferecem o suporte e apoio necessário. Desta forma, fica evidente que a família é fundamental na vida da mulher que sofre de DPP, pois o comportamento e as reações que a mesma desempenha em relação a ela podem remeter satisfatoriamente ou prejudicialmente em seu quadro clínico (SANTOS *et al.*, 2020; SILVA *et al.*, 2022).

Um estudo selecionado que buscou investigar o conhecimento de profissionais da Estratégia Saúde da Família quanto ao tratamento da (DPP) definiu como indispensável o apoio familiar frente à mulher acometida pela DPP, uma vez que o diagnóstico pode ser negligenciado pela própria puérpera, atribuindo os sintomas ao “cansaço e desgaste” naturais do puerpério, ocasionados pelo acúmulo de tarefas domésticas e cuidados com o bebê. O mesmo estudo relatou a ocorrência de um caso de infanticídio no cenário investigado e relacionou as limitações de intervenção adequada em tempo hábil ao preconceito existente na população em relação a DPP (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

Para os mesmos autores, a falta de entendimento da população acerca dos riscos da DPP e a associação das doenças mentais aos “castigos divinos ou desígnios de Deus”, ainda presentes na sociedade contemporânea, geram um risco para a mãe e para a criança, podendo induzir ao óbito de um dos dois ou de ambos. A atenção dos profissionais de saúde na primeira semana pós-parto reflete positivamente na saúde da mulher, por desmistificar certos conceitos e crenças inerentes a esta fase (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

Uma investigação realizada na atenção primária apontou como limitação dos profissionais de enfermagem o agir centrado nos aspectos fisiológicos, havendo também carência de estratégias para a detecção precoce de mulheres com risco de DPP e para o atendimento daquelas que já apresentem sintomas da patologia. Na vigência da DPP, os profissionais só iniciam a escuta quando os sinais depressivos são identificados pelos agentes comunitários de saúde e familiares das mulheres. Contudo, trata-se de uma escuta não sistemática, pois os profissionais referem não ter nenhum conhecimento sobre as possíveis formas de atuação, resultando no encaminhamento para outros serviços de saúde (MEIRA *et al.*, 2015).

No que diz respeito às condutas assistenciais pré-natais para prevenir a DPP, o mesmo estudo descreveu que os profissionais baseiam-se nos protocolos definidos pelo Ministério da Saúde, sintetizados no Manual Técnico de Pré-natal e Puerpério. No entanto, a pesquisa enfatizou que esse documento expõe a importância da atenção aos aspectos emocionais durante a gestação, parto e puerpério, porém de forma reduzida, pois acreditam que as ações fundamentadas apenas nos aspectos físicos não são suficientes (MEIRA *et al.*, 2015).

Nesse sentido, o estudo de Souza *et al.* (2018) alerta para as ações desenvolvidas no cuidado às puérperas onde o foco dos profissionais está centrado nos momentos de orientação sobre os cuidados com o bebê, importância da amamentação, alimentação, não dando ênfase para o estado emocional da puérpera que deve ser compreendida quanto aos medos e ansios que envolvem a maternidade.

Nesse sentido, um estudo apresentou as dificuldades dos profissionais de enfermagem de ESFs no estado de Minas Gerais em que as equipes ficam sem suporte literário pré-definido para seguir devido à ausência de um fluxograma definido para a assistência na DPP. Foi demonstrado que o caminho percorrido nas unidades é padrão: começa pelo acolhimento, consulta de enfermagem a puérpera; atendimento de puericultura da criança; direcionamento ao psicólogo e encaminhamento para o médico que prescreve medicação, ou a um psiquiatra, num encaminhamento secundário (SANTOS *et al.*, 2020).

Algumas dificuldades no desempenho das atividades devido ao mau funcionamento das Redes de Atenção à Saúde também foram descritas como um desafio no trabalho do enfermeiro. Em um dos contextos da atenção primária investigados, a Rede Cegonha encontrava-se inoperante, e assim, impedindo que as equipes da ESF pudessem realizar o matriciamento de casos no território, a exemplo de mulheres com DPP (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

Além disso, outra investigação relatou falta de comunicação entre a gestão municipal e uma ESF estudada ao apontar ausência de capacitação dos profissionais e dificuldade de acesso ao serviço de saúde quando se precisa de uma contrarreferência ou serviço secundário. O estudo reforçou que a falta de capacitação dos profissionais quanto a DPP, problema que atinge diretamente um possível diagnóstico pode gerar subnotificações da patologia e a presença de um

fracionamento da assistência, que danifica totalmente a prestação de serviços a mulher (SANTOS *et al.*, 2020).

As ações de educação em saúde como ferramenta para a promoção de saúde e prevenção da DPP foram destacadas por Meira *et al.* (2015) e Souza *et al.* (2018). No entanto, os estudos observaram resistência da comunidade na participação em atividades de educação em saúde relacionadas à prevenção da DPP, apontando como possíveis motivos a necessidade de planejamento e organização por parte da equipe de saúde juntamente com a população.

Meira *et al.* (2015), acreditam que grupos de gestantes podem ser pensados como momentos para uma abordagem precoce sobre a DPP, através da avaliação da autoestima, da rede de suporte social e dos sentimentos das futuras mães. Para tanto, Souza *et al.* (2018) acreditam que as atividades educativas devem ser planejadas em grupo ou individualmente como um espaço de discussão informal com o surgimento de temas por parte de profissionais, bem como das gestantes e seus acompanhantes. Ao relatar as dificuldades enfrentadas no desenvolvimento das atividades com a comunidade em virtude da escassa participação dos usuários nas intervenções de educação em saúde, o estudo demonstrou a persistência dos enfermeiros nas tentativas de educação em saúde.

A importância dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) foi destacada por Souza *et al.* (2018) e Santos *et al.* (2020), diante do seu papel no acolhimento e como um membro da equipe que faz parte da comunidade, sendo assim um elo entre estes. No contexto da DPP, o profissional ACS exerce o papel de ser a ligação à mulher e a equipe de saúde, e nesse caso quando mulheres ficam faltosas, fica a cargo do agente de saúde fazer a busca ativa.

Destaca-se, dessa forma, a visita domiciliar realizada pelo ACS como um importante instrumento de intervenção que permite ao enfermeiro adentrar o domicílio, compreender o contexto socioeconômico em que a puérpera e o recém-nascido estão inseridos, como são estabelecidas as relações entre os familiares, qual a rede de apoio que possuem e assim extrair com maior fidedignidade às necessidades de cuidado, bem como estabelecer as estratégias de cuidado mais adequadas (SOUZA *et al.*, 2018).

No entanto, um estudo evidenciou que o momento da visita puerperal é tecnicista, centrado nas orientações voltadas ao cuidado com o recém-nascido, e as alterações fisiológicas e reprodutivas da mulher sem contemplá-la em suas diversas

dimensões e necessidades de cuidado. Revela-se, portanto, a necessidade de que o profissional enfermeiro amplie seu olhar para além dos aspectos físicos, percebendo a importância de intervenções precoces para prevenir essa patologia, além de abreviar o sofrimento da mãe e minimizar o impacto na família (SOUZA *et al.*, 2018).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização do presente estudo permitiu identificar o conhecimento e compreensão do enfermeiro acerca da DPP assim como os desafios enfrentados na assistência a estas mulheres.

Foi constatado que os enfermeiros compreendem a DPP como uma desorganização psicológica da puérpera, caracterizada como alterações de humor relacionadas a intensificação das angústias, dúvidas, inseguranças e medos pelo desconhecido após o nascimento do bebê e acompanhadas das mudanças significativas na vida da mulher tanto no plano físico como no social e psíquico.

Os desafios encontrados na assistência do enfermeiro a mulheres com DPP se referiram às dificuldades na identificação, prevenção ou na intervenção precoce e na falta de intervenções ou limitação destas diante da constatação da doença. O mau funcionamento das Redes de Atenção à Saúde (RAS) no suporte a assistência da doença e a falta de adesão das puérperas em atividades preventivas desenvolvidas pelas unidades de saúde também foram relatadas.

A realização deste estudo permitiu compreender a importância da prevenção da DPP, a qual pode iniciar no pré-natal. Para tanto, a adesão às consultas e o fornecimento de orientações sobre o parto e puerpério por meio da realização de atividades educativas como grupo de gestantes, assim como a identificação de fatores de risco que favoreçam o desenvolvimento da doença tornam-se fundamentais. Além destes, o incentivo ao parto natural diante de seus benefícios em face a realização das cesarianas como um fator de risco para a DPP e a realização de visitas domiciliares no pós-parto, foram intervenções destacadas pelas investigações, sendo este último de suma importância ao permitir uma proximidade com a puérpera no contexto familiar.

Verificou-se a necessidade do investimento e busca de capacitação para os profissionais de enfermagem acerca do reconhecimento da DPP uma vez que a falta de conhecimento pode gerar subnotificações da patologia e a presença de um

fracionamento da assistência, que danifica totalmente a prestação de serviços à mulher.

Como limitação do estudo, constatou-se uma escassez de investigações que estejam voltadas a explorar o conhecimento dos enfermeiros acerca da DPP e para estratégias de atuação deste profissional visando uma assistência humanizada e qualificada. Desta forma, sugere-se a ampliação de mais estudos que busquem investigar a temática em questão e também a inserção de debates acerca da DPP desde a graduação e formação do profissional de enfermagem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALFAIA, J.R.M. RODRIGUES, L.R. MAGALHÃES, M.M. Uso da escala de Edinburgh pelo enfermeiro na identificação da depressão pós-parto: revisão integrativa da literatura. **Revista Ciência e Sociedade**. Macapá, n.1, v.1, 2016. Disponível em <<http://periodicos.estacio.br/index.php/cienciaesociedade/article/view/2091/1234>> Acesso em 02/06/22.

BARDIN, L. Análise de conteúdo. (L. de A. Rego & A. Pinheiro, Trads.). **Lisboa**: Edições 70; 2011.

FREITAS, D. R.; VIEIRA, B. D. G.; ALVES, V. H.; *et al.* Alojamento conjunto em um hospital universitário: depressão pós-parto na perspectiva do enfermeiro. **Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)**, p. 1202–1211, 2014. Disponível em <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-719762>> Acesso em 05/08/22.

IBIAPINA, F.L.P. ALVES, J.A.G. BUSGAIB, R.P.S., *et al.* Depressão pós-parto: tratamento baseado em evidências. **Revista Femina**. v. 38, n. 3, p. 161-165, 2010. Disponível em <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2010/v38n3/a008.pdf>> Acesso em 03/10/2022.

LOUZADA, W. OLIVEIRA, A.M.N. SILVA. A depressão pós-parto na perspectiva dos profissionais de saúde. **Revista Enfermagem Atual**. p. 1-7, 2019. Disponível em <<https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/179/81>> Acesso em 22/09/22.

MEDEIROS, A.T. N. MATIAS, A.C.M. OLIVEIRA, C.P.N.; *et al.* Perception of the team's family health program about depression puerperal. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 4, n. 4, p. 1885–1893, 2010. Disponível em <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/6378>> Acesso em 25/03/22.

MEIRA, B.M. PEREIRA, P.A.S. SILVEIRA, M.F.A.; *et al.* Desafios para Profissionais da Atenção Primária no Cuidado à Mulher com Depressão Pós-Parto. **Texto Contexto Enfermagem**, 2015. Disponível em

<<https://www.scielo.br/j/tce/a/mhRj8Cdmqmy97BrHPxqPj6h/?format=pdf&lang=pt>>
Acesso em 22/09/22.

MENDES, K.D. SILVEIRA, R.C. GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Revista Texto Contexto Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/abstract/?lang=pt>> Acesso em 22/09/22.

OLIVEIRA, A. M. ALVES, T. R. M.; DE AZEVEDO, A.O.; *et al.* Conhecimento de profissionais da Estratégia Saúde da Família sobre depressão pós-parto. **J. nurs. health**, p. 17–26, 2016. Disponível em <<https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-1029109>> Acesso em 22/09/22.

ROSA, S.V.A. MATOS M.S. DZIVIELEVSKI, A.M.O.; *et al.* Depressão pós-parto: uma abordagem sobre o nível de preparo dos enfermeiros. **Saúde Coletiva (Barueri)**, v. 11, n. 68, p. 7825–7834, 2021. Disponível em <<https://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/1702/2166>> Acesso em 22/09/22.

SANTOS, C. M. C.; PIMENTA, C. A. M.; NOBRE, M. R. C. A Estratégia Pico Para a Construção da Pergunta de Pesquisa e Busca de Evidências. **Rev Latino-am Enfermagem**, 2007, vol. 15, n. 3. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rlae/a/CfKNnz8mvSqVjZ37Z77pFsy/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em 06/04/22.

SANTOS, F.K. SILVA, S.C. SILVA, M.A.; *et al.* Percepção de enfermeiros sobre diagnóstico e acompanhamento de mulheres com depressão pós-parto. **Nursing (São Paulo)**, v. 23, n. 271, p. 4999–5012, 2020. Disponível em <<https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-1147013>> Acesso em 22/09/22.

SEIXAS, J.A. SILVEIRA, F.A. SILVEIRA, R.A.; *et al.* Depressão pós-parto: incidência no ambulatório de puerpério do Centro Universitário de Valença baseada na Escala de Edimburgo. **Revista Eletrônica do CESVA**. v. 12, n. 2, p. 53-62, 2019. Disponível em <<https://revistas.faa.edu.br/SaberDigital/article/view/792/579>> Acesso em 06/10/22.

SILVA, Maria C. B. M; *et al.* Assistência de enfermagem na depressão pós-parto na atenção primária à saúde: revisão de literatura. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.8, n.3, p.18821-188. Disponível em <<https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/45296/pdf>> Acesso em 30/03/22.

SILVA, D. A. FERREIRA, L. A. COIMBRA, M. A. R.; *et al.* Percepção de enfermeiros de estratégias de saúde da família quanto à assistência às puérperas com indicativo de depressão pós-parto. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 11, p. e210111133425, 2022. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/33425>> . Acesso em 22/09/22.

SILVA, J.F. NASCIMENTO, M.F.C. SILVA, A.F.; *et al.* Intervenções do enfermeiro na atenção e prevenção da depressão puerperal. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 14, n. 0, 2020. Disponível em <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/245024>> Acesso em 25/03/22.

SOUZA, K.L.C. SANTOS, A.L.S. SORTE, E.T.B.; *et al.* Conhecimento de enfermeiros da atenção básica acerca da depressão puerperal. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 12, n. 11, p. 2933, 2018. Disponível em <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-997455>> Acesso em 22/09/22.

VALENÇA, C.N. GERMANO, R.M. Prevenindo a depressão puerperal na estratégia saúde da família: ações do enfermeiro no pré-natal. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**. Ceará (CE), vol. 11, n. 2, p. 129-139, 2010. Disponível em <<https://www.redalyc.org/pdf/3240/324027970015.pdf>> Acesso em 25/03/22.

VIANA, M.D.Z.S. FETTERMANN, F.A. CESAR, M.B.N. Estratégias de enfermagem na prevenção da depressão pós-parto. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**. Rio de Janeiro (RJ), v. 12: 953-957, 2020. Disponível em <<http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6981/pdf>> Acesso em 25/03/22.