

DEPRESSÃO PÓS-PARTO: EXPLORANDO A COMPETÊNCIA DO ENFERMEIRO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL PÓS-PARTO

Bruno Rodrigues Rufino¹
Francisley Santos Alves²
Karolyne Yasmin Babo de Jesus³
Mariana Cristina Desidério⁴
Sabrina Hevelyn Cordeiro Rocha⁵
Silvana Flora de Melo⁶
Anderson Scherer⁷

RESUMO: O objetivo desse arquivo é trazer a revisão do que é depressão pós-parto, os sinais, sintomas, tratamentos e, principalmente, a importância do enfermeiro na promoção, prevenção e recuperação da saúde mental da mulher diagnosticada ou com risco de depressão pós-parto, proporcionando ao leitor uma compreensão acessível e fácil sobre o tema. A metodologia do estudo trata-se de uma revisão da literatura sobre o conceito e a ocorrência dessa doença, na qual a sua etiologia é multifatorial e não apresenta sintomas específicos. Uma das principais causas é o desequilíbrio hormonal que ocorre durante a gestação, o parto e o puerpério. Durante a gravidez, a placenta produz estrogênio e progesterona em abundância. Após o parto, com a retirada da placenta, ocorre uma queda drástica nos níveis desses hormônios, resultando na diminuição da serotonina, o que pode produzir um efeito depressivo. Como conclusão destacam-se os fatores externos que contribuem para o aparecimento da doença, entre eles é evidenciada a violência doméstica, violência obstétrica anterior, falta de apoio familiar, do cônjuge e amigos, estresse, problemas financeiros, falta de planejamento da gravidez, limitações físicas antes, durante e após a gestação, transtornos psiquiátricos ou histórico familiar. Por fim fez-se compreensão das necessidades de suporte ou rede de apoio para a puérpera nos primeiros meses e no decorrer gestacional e puerperal.

903

Palavras-Chave: Enfermagem. Depressão Pós-Parto. Saúde Mental. Assistência.

ABSTRACT: The objective of this file is to review what postpartum depression is, the signs, symptoms, treatments and, mainly, the importance of nurses in promoting, preventing and recovering the mental health of women diagnosed with or at risk of postpartum depression, providing the reader an accessible and easy understanding of the topic. The study methodology is a review of the literature on the concept and occurrence of this disease, in which its etiology is multifactorial and does not present specific symptoms. One of the main causes is the hormonal imbalance that occurs during pregnancy, childbirth and the postpartum period. During pregnancy, the placenta produces an abundance of estrogen and progesterone. After childbirth, with the removal of the placenta, there is a drastic drop in the levels of these hormones, resulting in a decrease in serotonin, which can produce a depressive effect. In conclusion, the external factors that contribute to the onset of the disease include domestic violence, previous obstetric abuse, lack of support from family, spouse and friends, stress, financial problems, lack of pregnancy planning, physical limitations before, during and after pregnancy, psychiatric disorders or family history. Finally, it was possible to understand the needs for support or support network for the postpartum woman in the first months and throughout the pregnancy and postpartum period.

Keywords: Nursing. Postpartum Depression. Mental Health. Assistance.

¹ Bacharelado em enfermagem -Universidade Anhembi Morumbi.

² Bacharelado em enfermagem -Universidade Anhembi Morumbi.

³ Bacharelado em enfermagem -Universidade Anhembi Morumbi.

⁴ Bacharelado em enfermagem -Universidade Anhembi Morumbi.

⁵ Bacharelado em enfermagem -Universidade Anhembi Morumbi.

⁶ Docente Orientadora, Universidade Anhembi Morumbi.

⁷ Docente Coorientador, Universidade Anhembi Morumbi.

1 INTRODUÇÃO

A gravidez é vista como um momento muito importante na vida da mulher, repleto de momentos de felicidade e expectativas, porém, são múltiplos os fatores que tornam a experiência de cada uma única, mas pode existir excessos, que contribui em excesso contribui para o desenvolvimento de alguns transtornos psicológicos. O corpo da mulher passa por diversas alterações fisiológicas e psíquicas, e diversos fatores influenciam diretamente na saúde da gestante. A depressão pós-parto pode manifestar-se durante a gravidez ou no período pós-parto, apresentando-se de forma leve e transitória ou evoluindo para uma psicose pós-parto. Sua ocorrência está associada à interação de elementos fisiológicos hormonais, psicológicos, sociais, econômicos, experiências de vida, entre outros (SANTOS *et al.*, 2022).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2013), a Saúde Mental pode ser considerada um estado de bem-estar vivido pelo indivíduo, que possibilita o desenvolvimento de suas habilidades pessoais para responder aos desafios da vida e contribuir com a comunidade. O bem-estar de uma pessoa não depende apenas do aspecto psicológico e emocional, mas também de condições fundamentais, como saúde física, apoio social, condições de vida. Além dos aspectos individuais, a saúde mental é também determinada pelos aspectos sociais, ambientais e econômicos.

O Ministério da Saúde em 2017 reservou a garantia do direito constitucional à saúde inclui o cuidado à saúde mental. É um dever do Estado brasileiro que tem a responsabilidade em oferecer condições dignas de cuidado em saúde para toda população. No Brasil, a política de saúde mental se pauta em princípios como a desinstitucionalização, o cuidado em liberdade e os direitos humanos. A Depressão Pós-Parto (DPP) é uma condição que acomete a saúde mental em que a paciente apresenta profunda tristeza, desesperança, medo, sentimento de culpa e insuficiência, podendo ser diagnosticado durante a gestação ou após o parto. Acarretando resultados negativos na saúde da mulher e do bebê (SANTOS *et al.*, 2022).

Neste artigo foi desenvolvido pesquisas em torno da importância do enfermeiro no diagnóstico, assistência e recuperação da saúde mental da mulher com depressão pós-parto. O enfermeiro tem vital importância na identificação das alterações nas gestantes e puérperas, possibilitando o diagnóstico precoce da depressão pós-parto, graças a proximidade que tem com a paciente, pois acompanha todo período gravídico da mulher, do planejamento ao pré-natal e puerpério. Para que seja desenvolvido um vínculo empático com a paciente, deve-se criar um ambiente acolhedor e seguro, assim a mulher se sentirá à vontade em expressar-se nas consultas

de pré-natal com a enfermeira, abrindo espaço para ser compreendida e não se sentir sozinha durante todo o processo. (GOMES *et al*, 2019).

O enfermeiro possui ferramentas que possibilitam identificar sinais precoces da depressão pós-parto, como por exemplo a Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS), essa escala serve como triagem e rastreamento dos sinais e sintomas da depressão pós-parto, além da escala o próprio pré-natal realizado na consulta de enfermagem permite a identificação, e quando identificado o enfermeiro encaminha para avaliação, para que receba o tratamento especializado e uma intervenção precoce e eficaz. Quando identificado o risco de depressão pós-parto, o enfermeiro trabalha com a equipe multidisciplinar para que seja realizado linhas de cuidados integrais, juntamente com o psicólogo, psiquiatra, assistente social, nutricionista e outros profissionais que irão estudar abordagens integrais e abrangentes (ARRAIS *et al*, 2019).

2 OBJETIVO

Investigar a importância das intervenções de enfermagem na promoção da saúde mental pós-parto, com foco na prevenção, promoção e diagnóstico precoce da depressão pós-parto.

3 METODOLOGIA

A metodologia utilizada foi de uma revisão da literatura que abrange sobre a Depressão Pós-Parto, destacando os sinais, sintomas, tratamentos e o papel crucial do enfermeiro na promoção, prevenção e recuperação da saúde mental das mulheres diagnosticadas ou em risco de depressão pós-parto. As fontes consultadas incluíram importantes bases de dados como a Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), American Psychological Association (APA), MDPI, PubMed Central, além de publicações disponíveis na Biblioteca Virtual do Ministério da Saúde (MS). Ademais, foram realizadas pesquisas nos portais da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), assim como em publicações do Jornal Online da USP e do Yale Journal of Biology and Medicine. No processo de busca e seleção, foram empregados descritores específicos, tais como "Enfermagem x Depressão Pós-Parto", "Enfermagem x Saúde Mental" e "Enfermagem x Assistência", visando garantir a relevância e a abrangência dos estudos selecionados. Essa abordagem metodológica rigorosa proporcionou uma base sólida para a elaboração deste artigo, assegurando a qualidade e a atualidade das informações apresentadas.

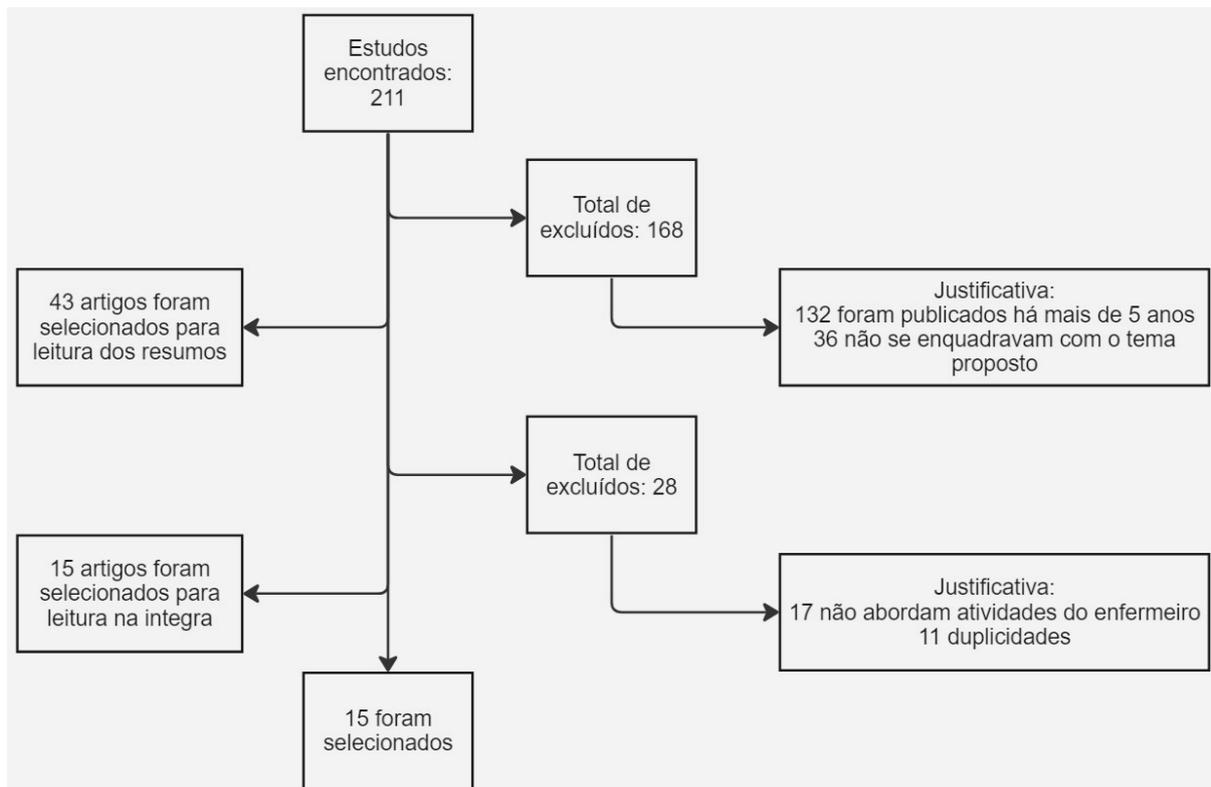


Figura 1 - Diagrama de Metodologia

4 REVISÃO DA LITERATURA

A Depressão Pós-Parto pode ser causada por eventos ou situações pré-estabelecidas, associadas ao emocional, social, financeiro, idade, privação do sono, isolamento, alimentação inadequada, sedentarismo, falta de apoio familiar, do cônjuge e amigos, histórico de depressão, violência doméstica, ansiedade, estresse, outros tipos de transtornos mentais e ao uso de drogas e bebidas alcoólicas (SANTOS et al., 2022).

A Depressão Pós-Parto é uma condição de etiologia multifatorial, cujos sintomas não são precisamente delineados. A principal causa reside no desequilíbrio hormonal que ocorre durante o período gestacional, o parto e o puerpério. Conforme elucidado pela Secretaria de Estado da Saúde de Sergipe em uma publicação datada de janeiro de 2019, durante a gravidez, a placenta produz em grande quantidade os hormônios estrogênio e progesterona. Após o parto e a remoção da placenta, ocorre uma queda abrupta desses hormônios, especialmente do estrogênio, o qual exerce funções neuroprotetoras e neurotróficas, além de conferir proteção contra o estresse oxidativo e auxiliar na prevenção de danos causados pela proteína amiloide.

O acúmulo anormal dessa proteína pode provocar danos em diversos órgãos. Por sua vez, a diminuição dos níveis de progesterona resulta na redução da serotonina, o que contribui para o desenvolvimento do quadro depressivo. Além disso, outros hormônios produzidos pela glândula tireoide podem diminuir, causando sintomas como fadiga, distúrbios do sono, falta de apetite, choro frequente, agitação excessiva e depressão (SOUZA *et al.*, 2023).

A American Psychological Association (APA, 2022) relata os fatores que aumentam as chances do desenvolvimento e agravamento da Depressão Pós-Parto, sendo: violência doméstica, violência obstétrica anterior, histórico de depressão pós-parto, falta de apoio familiar, do cônjuge e amigos, estresse, problemas financeiros, falta de planejamento da gravidez, limitações físicas antes, durante e após a gestação, histórico de depressão antes ou após a gravidez, transtornos psiquiátricos ou histórico familiar, histórico de desordem disfórica pré-menstrual – forma mais grave da TPM.

Os sintomas característicos da DPP incluem perda de interesse nas atividades diárias, tais como organizar a casa, tomar banho, preparar a refeição, se arrumar, praticar os hobbies e coisas que antes eram prazerosas, há também perda de interesse social, inclusive de pessoas próximas. Pensamentos de morte e suicídio, vontade súbita de prejudicar ou fazer mal ao bebê, descontrole alimentar, insônia ou dormir em excesso, inquietação ou indisposição constante, cansaço além do comum, dificuldade de concentração e de tomar decisões, ansiedade, excesso de preocupação e sentimento de culpa. Já os sintomas da Psicose Pós-Parto incluem pensamentos delirantes e irrealistas, desconexão com o bebê e/ou pessoas, sono perturbado mesmo com o bebê dormindo, pensamento confuso e desorganizado, vontade de fazer mal ao bebê, a si ou a outrem, mudanças no humor e comportamento e/ou alucinações podendo ser visual, auditiva ou olfativa e ideação suicida. Essa condição é de alto risco e necessita de internação hospitalar com atenção supervisionada intensiva (TSOKKOU *et al.*, 2024).

O diagnóstico é realizado por um médico psiquiatra especializado, que conduz uma avaliação clínica individual abrangente, analisando os sintomas e considerando dados socioeconômicos e fatores determinantes para o estado de saúde do paciente. Durante esse processo, é aplicado um questionário de triagem para depressão e são coletados exames de sangue para investigar possíveis disfunções da tireoide ou alterações hormonais. Pacientes com histórico de depressão, depressão pós-parto anterior, psicose pós-parto ou transtorno bipolar são aconselhados a buscar acompanhamento médico preventivo, mesmo antes que os sintomas se tornem evidentes (TSOKKOU *et al.*, 2024).

A depressão pós-parto (DPP) é uma condição que impacta entre 10 a 15% das mulheres globalmente. Entretanto, a prevalência dessa condição é significativamente maior em países em desenvolvimento, onde os índices variam de 19 a 25% . No contexto brasileiro, a prevalência da DPP é ainda mais variável, oscilando entre 10,8% e 42,8%. Essa variação considerável pode ser atribuída a diversos fatores contextuais, incluindo diferenças socioeconômicas e ao acesso a serviços de saúde (ARCIPRETE *et al.*, 2023).

Para prevenir o surgimento ou agravamento de novos casos, a prevenção é conduzida por meio de estratégias de autocuidado pessoal e saúde mental, em colaboração estreita com uma equipe multidisciplinar. É imperativo que a paciente reconheça que não está sozinha na responsabilidade e que a assistência de terceiros é fundamental para mitigar o ônus, promovendo um estilo de vida mais saudável. Isso abarca a adoção de práticas regulares de atividades físicas, uma alimentação equilibrada, sono adequado e momentos de lazer significativos. A evitação do isolamento social, consumo de álcool e substâncias psicoativas, juntamente com a realização de exames médicos periódicos antes e após o parto, constituem medidas complementares. O apoio do cônjuge, familiares e amigos desempenha um papel essencial na promoção de uma gestação saudável tanto para a mãe quanto para o bebê (SANTOS *et al.*, 2022).

Fortalecer o vínculo entre o bebê e a mãe é reconhecido como uma parte essencial do tratamento. Isso envolve a capacidade de perceber e responder aos sinais de interação emitidos pela criança, como sorrisos, risos e choro, com afeto e segurança. O *Jornal Online de Biologia e Medicina da Universidade Yale*, em sua publicação de março de 2024, ressalta a importância do apoio de amigos, familiares ou outras pessoas próximas, que desempenham um papel significativo, e o suporte emocional oferecido por pessoas queridas durante momentos de tristeza pode facilitar o processo de recuperação. Compartilhar sentimentos com outros alivia a tensão e demonstra à mulher que ela pode contar com apoio emocional em tempos difíceis. Nos últimos anos, foi se consolidando no campo da saúde e direitos reprodutivos, a necessidade e importância da participação dos homens na gestação, parto e puerpério, na divisão do trabalho doméstico e do cuidado com o bebê, promovendo ações voltadas para que cause uma mudança de olhar (BRITO, 2021).

Habitualmente, a percepção da gestação ocorre devido às mudanças observadas no corpo a partir dos primeiros meses. Esse processo envolve dimensões subjetivas e culturais, abrangendo toda a família e a comunidade à qual a futura criança se integrará. Nessa circunstância, muitas vezes o papel paterno se manifesta apenas após o nascimento do bebê ou mesmo quando este já

está mais velho. Contudo, existem fortes indicativos positivos do envolvimento do cônjuge durante o processo gestacional. Exemplos demonstram que crianças que contam com a presença e os cuidados do parceiro na dinâmica familiar desenvolvem maior segurança emocional e enfrentam menos problemas durante a infância. (OLIVEIRA, 2019).

A inclusão do parceiro no desenvolvimento gestacional, parto, pós-parto e cuidado com o bebê é fator de proteção não só para a criança, mas também para a saúde da mãe. É comprovado que a diminuição dos sintomas da depressão pós-parto está vinculada ao cuidado paterno durante esse período. A participação do parceiro durante as consultas é importante pois é orientado referente as alterações emocionais e físicas que ocorrem nesse período inicial e pós-parto, promovendo o entendimento e compreensão. O exercício da paternidade pode representar uma ancora de segurança identitária para homens privados e marginalizados de outros símbolos de prestígio do masculino (trabalho, provimento de renda familiar, segurança etc.), afetados pela superficialidade e instabilidade das relações socioafetivas. Portanto, pode ser considerado um fator de proteção e de promoção da saúde o exercício da paternidade (CHERER, 2021).

4.2 O PAPEL DO ENFERMEIRO NA ASSISTENCIA E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE MENTAL DA MULHER COM DEPRESSÃO PÓS-PARTO

909

O enfermeiro acompanha todo o período gravídico da mulher, desde o planejamento, pré-natal até o puerpério, fazendo parte da Atenção Primária de saúde no pré-natal. Essa posição próxima ao paciente possibilita observação, orientação e o planejamento de cuidado específico para a gestante, com olhar holístico e amplo no conceito de saúde. No conceito amplo de saúde entende-se que a saúde é composta por vários fatores além do patológico, levando-se em consideração a habitação, educação, cultura, meios de transporte, lazer, trabalho, relações humanas, alimentação e todo conjunto que gera condições necessárias para se garantir a saúde, tais condições que interferem diretamente na saúde do indivíduo, tendo associação como agravantes para o desenvolvimento da depressão pós-parto. Faz parte do papel do enfermeiro estabelecer vínculo com a paciente, para que a mesma se sinta à vontade em se expressar, ser escutada e se sentir acolhida. A participação do enfermeiro no ciclo gravídico puerperal é estabelecida nas diretrizes da Rede Cegonha e do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (BACKES *et al.*, 2019).

O enfermeiro deve durante as consultas sempre conversar de maneira simples e objetiva, evitando termos técnicos, julgamentos, discriminação e comportamentos que afastam a paciente, é importante estabelecer uma relação empática e de confiança, reconhecendo e valorizando a sua

subjetividade, valores, crenças e realidade de vida, para que, com o reconhecimento de todas as informações, possa ser realizado o diagnóstico o quanto antes (DA CONCEIÇÃO *et al.*, 2023).

Junto à equipe multidisciplinar, o enfermeiro consegue notar os fatores de risco e proteção associados à depressão pós-parto, podendo prevenir ou minimizar os impactos causados pela DPP, com a elaboração de estratégias específicas para mulher, com base no conhecimento de diferentes profissionais e suas respectivas áreas. É importante que o enfermeiro tenha conhecimento sobre os fatores de risco que podem levar ao surgimento da doença, sendo eles: ter histórico de episódios depressivos anteriores ou presentes na gestação, presença de estresse, ansiedade, histórico de depressão pós-parto anterior, presença de antecedentes psiquiátricos, idealização da maternidade, insatisfação com a gravidez, gravidez não planejada e/ou indesejada, baixo apoio social, falta de apoio do cônjuge, exposição a violência doméstica, entre outros fatores citados anteriormente neste artigo (BRITO *et al.*, 2022).

Além do reconhecimento dos fatores de risco, na consulta de enfermagem há ferramentas disponíveis para auxiliar o enfermeiro no rastreamento dos sintomas da Depressão Pós-Parto, uma dessas ferramentas é a Escala de Depressão Pós-Natal de Edimburgo (EPDS), a escala é composta por 10 perguntas estruturadas, de curta e fácil aplicação. O enfermeiro entrega de forma impressa ao paciente, após ter respondido é coletado e somado os pontos. A pontuação vai de 0 a 30, se o resultado for igual ou acima de 12 indica a possibilidade de Depressão Pós-Parto. As questões 1, 2 e 4 são pontuadas 0, 1, 2, 3, já as questões 3, 5, 6, 7, 8, 9 e 10 são pontuadas 3, 2, 1, 0, 0 inverso (OLIVEIRA *et al.*, 2022).

Tabela 1 - Escala de Edimburgh de depressão pós-parto

<p>Como você recentemente teve um bebê, gostaria de saber como você está se sentindo nos últimos dias. Por favor, marque com X a resposta mais próxima do que você tem sentido.</p>	
<p>1. Eu tenho sido capaz de rir e achar graça das coisas.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 0 - Como eu sempre fiz ● 1 - Não tanto quanto antes ● 2 - Sem dúvida, menos que antes ● 3- De jeito nenhum 	<p>6. Eu tenho me sentido esmagada pelas tarefas e acontecimentos do meu dia-a-dia</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 3 - Sim. Na maioria das vezes eu não consigo lidar bem com eles ● 2 - sim. algumas vezes não consigo lidar bem como antes ● 1 - Não. Na maioria das vezes consigo lidar bem com eles ● 0 - Não, Eu consigo lidar com eles tão bem quanto antes

<p>2. Eu sinto prazer quando penso no que está por acontecer em meu dia-dia.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 0 - Como sempre senti ● 1 - Talvez, menos que antes ● 2 - Com certeza menos ● 3- De jeito nenhum 	<p>5. Eu tenho me sentido tão infeliz que eu tenho tido dificuldade de dormir</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 3 - Sim, na maioria das vezes ● 2 - Sim, algumas vezes ● 1 - Não muitas vezes ● 0 - Não, nenhuma vez
<p>3. Eu tenho me culpado sem necessidade quando as coisas saem erradas.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 3 - Sim, na maioria das vezes ● 2 - Sim, algumas vezes ● 1 - Não muitas vezes ● 0 - Não, nenhuma vez 	<p>8. Eu tenho me sentido triste ou arrasada</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 3 - Sim, na maioria das vezes ● 2 - Sim, muitas vezes ● 1 - Não muitas vezes ● 0 - Não, de jeito nenhum
<p>4. Eu tenho me sentido ansiosa ou preocupada sem uma boa razão.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 0 - Não, de maneira alguma ● 1 - Pouquíssima vezes ● 2 - Sim, algumas vezes ● 3 - Sim, muitas vezes 	<p>9. Eu tenho me tão infeliz que eu tenho chorado</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 3 - Sim, quase todo o tempo ● 2 - Sim, algumas vezes ● 1 - De vez em quando ● 0 - Não, nenhuma vez
<p>5. Eu tenho me sentido assustada ou em pânico sem um bom motivo.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 0 - Sim, muitas vezes ● 1 - Sim, algumas vezes ● 2 - Não muitas vezes ● 0 - Não, nenhuma vez Sem dúvida, menos que antes 	<p>10. A ideia de fazer mal a mim mesma passou por minha cabeça</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 3 - Sim, muitas vezes ultimamente ● 2 - Algumas vezes os últimos dias ● 1 - Pouquíssimas vezes, ultimamente ● 0 - Nenhuma vez

Fonte: Levis, B., Negeri, Z., Sun, Y., Benedetti, A., Thombs, B. D. (2020). et al. Accuracy of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). MATTAR, R. et al. A violência doméstica como indicador de risco no rastreamento da depressão pós-parto. (2007)

É aplicável essa triagem de rastreamento se os sintomas forem persistentes e durarem mais de 3 semanas, devido à alta possibilidade de os sintomas serem confundidos com os do transtorno de baby blues, ou melancolia pós-parto, neste transtorno é comum que as mães entrem em um quadro de tristeza e irritabilidade, entretanto, este é um quadro transitório, onde os sintomas tendem a desaparecer espontaneamente após 21 dias (CAMPOS *et al.*, 2021).

O enfermeiro pode utilizar também outras ferramentas em conjunto para tornar o rastreamento mais efetivo, tais como o Inventário de Ansiedade de Beck (BAI), Inventário de Depressão de Beck (BDI) e desenvolver um questionário sociodemográfico para ser aplicado. O

BAI é um questionário que mede o nível de ansiedade, é composto por 21 questões de múltipla escolha voltadas para os sintomas da ansiedade, cada questão possui quatro alternativas de resposta, pontuando de 0 a 3, o 0 significa ausente, 1 suave, 2 moderados e 3 severo, ao final da aplicação é somado os pontos, sendo de 0-7 grau mínimo, 8-15 grau leve, 16-25 ansiedade moderada e 26-63 ansiedade severa. Já o BDI é um questionário que mede a severidade dos sintomas de depressão, ele é composto por 21 questões sobre como o indivíduo está se sentindo das últimas 2 semanas até a data do dia da aplicação do questionário, as questões são pontuadas de 0 a 3 também, sendo somado ao término da aplicação, de 0-13 é classificado como depressão mínima, de 14-19 depressão leve, 20-28 depressão moderada e 29-63 depressão severa. O questionário sociodemográfico poderá ajudar no quesito de coleta de dados referentes à idade, estado civil, renda familiar, moradia e outras informações que são relevantes para a identificação de vulnerabilidades da paciente, que podem ser agravos ou causadores da depressão pós-parto (ARRAIS *et al.*, 2019).

4.3 INVENTÁRIO BECK DE DEPRESSÃO

Este questionário consiste em 21 grupos de afirmações. Depois de ler cuidadosamente cada grupo, faça um círculo em torno do número (0, 1, 2 ou 3) próximo à afirmação, em cada grupo, que descreve melhor a maneira que você tem se sentido na última semana, incluindo hoje. Se várias afirmações num grupo parecerem se aplicar igualmente bem, faça um círculo em cada uma. Tome cuidado de ler todas as afirmações, em cada grupo, antes de fazer a sua escolha.

912

Tabela 2 - Inventário beck de depressão

Nome:

Idade:

Data:

Este questionário consiste em 21 grupos de afirmações. Depois de ler cuidadosamente cada grupo, faça um círculo em torno do número (0, 1, 2 ou 3) próximo à afirmação, em cada grupo, que descreve melhor a maneira que você tem se sentido na última semana, incluindo hoje. Se várias afirmações num grupo parecerem se aplicar igualmente bem, faça um círculo em cada uma. Tome cuidado de ler todas as afirmações, em cada grupo, antes de fazer a sua escolha

<ol style="list-style-type: none">0. Não me sinto triste1. Eu me sinto triste2. Estou sempre triste e não consigo sair disto3. Não consigo suportar a tristeza	<ol style="list-style-type: none">0. Não acho que esteja sendo punido1. Acho que posso ser punido2. Creio que vou ser punido3. Acho que estou sendo punido
---	---

<p>o. Não estou desanimado com o futuro</p> <p>1. estou desanimado quanto ao futuro</p> <p>2. Acho que nada tenho a esperar</p> <p>3. Não tenho esperanças e nada vai melhorar</p>	<p>o. Tomo decisões tão bem quanto antes</p> <p>1. Adio as tomadas de decisão mais que antes</p> <p>2. Tenho dificuldades de tomar decisão</p> <p>3. Não consigo mais tomar decisões</p>
<p>o. Não me sinto um fracasso</p> <p>1. Acho que fracassei mais que uma pessoa comum</p> <p>2. Quando olho pra trás, tudo o que vejo é fracasso</p> <p>3. Como esses, sou um completo fracasso</p>	<p>o. Não acho que pareço pior do que antes</p> <p>1. Acho que estou velho e sem atrativos</p> <p>2. Minha aparência mudou e fiquei sem atrativo</p> <p>3. Acredito que pareço feio</p>
<p>o. Tenho tanto prazer em tudo como antes</p> <p>1. Não sinto mais prazer nas coisas com antes</p> <p>2. Não encontro prazer real em mais nada</p> <p>3. Estou insatisfeito ou aborrecido com tudo</p>	<p>o. Posso trabalhar tão bem quanto antes</p> <p>1. É preciso algum esforço para fazer as coisas</p> <p>2. Preciso esforçar muito para fazer as coisas</p> <p>3. Não consigo mais fazer qualquer trabalho</p>
<p>o. Não estou desanimado com o futuro</p> <p>1. estou desanimado quanto ao futuro</p> <p>2. Acho que nada tenho a esperar</p> <p>3. Não tenho esperanças e nada vai melhorar</p>	<p>o. Consigo dormir tão bem quanto o habitava</p> <p>1. Não durmo tão bem como costumava</p> <p>2. Acordo 1 ou 2 horas antes do que costumava</p> <p>3. Acordo bem mais cedo do que costumava</p>
<p>o. Não me sinto decepcionado comigo mesmo</p> <p>1. Estou decepcionado comigo mesmo</p> <p>2. Estou enjoado de mim</p> <p>3. Eu me odeio</p>	<p>o. Não fico mais cansado que o habitual</p> <p>1. Me canso mais facilmente que o habitual</p> <p>2. Fico cansado por fazer qualquer coisa</p> <p>3. O cansaço impede de fazer qualquer coisa</p>
<p>o. Não me sinto pior que os outros</p> <p>1. Sou crítico com minhas fraquezas ou erros</p> <p>2. Eu me culpo sempre por minhas falhas</p> <p>3. Eu me culpo por tudo de mal que acontece</p>	<p>o. Não perdi o interesse pelas pessoas</p> <p>1. Estou menos interessado pelas outras pessoas</p> <p>2. Perdi quase todo o interesse pelos outros</p> <p>3. Perdi todo o interesse pelas outras pessoas</p>
<p>o. Não tenho quaisquer ideias do me matar</p>	<p>o. O meu apetite está tão bom quanto antes</p>

<ol style="list-style-type: none"> 1. Penso em me matar, mas não faria isso 2. Gostaria de me matar 3. Eu me mataria se tivesse a oportunidade 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meu apetite piorou 2. Meu apetite é muito pior do que antes 3. Absolutamente não tenho mais apetite
<ol style="list-style-type: none"> 0. Não choro mais que o habitual 1. Choro mais agora do que costumava 2. Agora choro o tempo todo 3. Não consigo mais chorar, mesmo que queira 	<ol style="list-style-type: none"> 0. Não tenho perdido muito peso 1. Perdi mais que dois quilos e meio 2. Perdi mais que cinco quilos 3. Perdi mais que sete quilos () Estou tentando perder peso
<ol style="list-style-type: none"> 0. Não sou mais irritado agora do que já fui 1. Fico aborrecido ou irritado com mais facilidade 2. Agora me sinto irritado o tempo todo 3. Não me irrita mais com o que costumava me irritar 	<ol style="list-style-type: none"> 0. Não estou preocupado com minha saúde 1. Estou preocupado com problema de saúde 2. Eu muito preocupado com minha saúde 3. Não consigo pensar 3m outra coisa, só na saúde
<ol style="list-style-type: none"> 0. Não notei qualquer mudança no meu interesse 1. estou desanimado quanto ao futuro 2. Acho que nada tenho a esperar 3. Não tenho esperanças e nada vai melhorar 	<p>Resultado:</p> <p>0 a 13: N.D 14 a 19: D.L 20 a 28: D.M 29 a 63: D.G</p>

Fonte: Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). Manual for the Beck Depression Inventory-II. San Antonio, TX: Psychological Corporation.

Sendo assim, se no rastreamento houver indicação de Depressão Pós-Parto o enfermeiro deve realizar propostas de intervenções e inclusão no Pré-Natal Psicológico (PNP), neste é realizado acompanhamento de pré-natal ginecológico/obstétrico e psicológico, e caso seja após a gestação será encaminhado para o especialista em saúde mental, psicólogo ou psiquiatra, ao qual incluirá os métodos terapêuticos necessários. A inclusão no PNP propõe intervenções em grupo ao qual a gestante terá a oportunidade de expor vivências, medos, angústias, alegrias e tristezas advindas desse processo. Receber apoio, ser escutada, ouvir histórias parecidas e conhecer pessoas fortalece e dá voz a quem precisa (BENINCASA *et al.*, 2019).

A inclusão de discussão de temas relacionados ao conceito de maternidade, mudanças na relação conjugal, familiar, mudanças no corpo e mudanças relacionados a chegada do bebê pode ser trabalhado pelo enfermeiro em conjunto com o psicólogo, dando mais clareza, orientação e compreensão desse novo processo e desafio (BENINCASA *et al.*, 2019).

Outros critérios que o enfermeiro deve levar em consideração é: realizar a detecção de novos casos, fortalecimento da amamentação, cuidado transcultural, incentivar e demonstrar a necessidade da utilização dos serviços de saúde, demonstrar ações preventivas quando se trata de gestantes e puérperas, sinais que influenciam no início precoce da doença, relatar aos familiares sobre a necessidade do atendimento psicológico e promoção à saúde mental tanto das mães, como das crianças e suas famílias (AZEVEDO *et al.*, 2020).

Os enfermeiros devem ser capacitados na identificação de traços depressivos, na estratégia de prevenção, rastreamento, avaliação do estado de humor da puérpera precocemente, garantir o encaminhamento especializado nos casos de suspeita a DPP, escuta qualificada e atenta das clientes, transmitir apoio e confiança para que possam conduzir com autonomia a gestação (SANTOS *et al.*, 2022).

A equipe de saúde primária tem um papel importante na prevenção e promoção da saúde, por estar presente no cuidado da mulher durante o pré-natal e período puerpério, dando possibilidade de prevenir eventos e situações que causariam a depressão pós-parto, executando o rastreamento dos fatores de riscos e proteção associados a depressão pós-parto e o planejando de uma linha de cuidado específica para a gestante, juntamente com a equipe de Estratégia de Saúde da Família que tem como base trabalho em equipe multidisciplinar e intersetorial e o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher que atende as necessidades de saúde não apenas como gestante, mas como mulher também. Além disso, é importante que a gestante esteja vinculada a Rede Cegonha, ao qual oferta informação, assistência e apoio durante a gravidez, parto, pós-parto e acompanha a saúde da mãe e do recém-nascido até completar 2 anos de idade. O enfermeiro da atenção básica cumpre um papel importante no acompanhamento e orientação, sendo assim, pode prevenir que eventos indesejados aconteçam como também pode guiar uma linha de cuidado caso o inesperado ocorra (BACKES *et al.*, 2019).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise de dados coletados através dos artigos científicos estudados durante essa pesquisa indica que cerca de 26,3% das mulheres no Brasil apresentam sintomas de depressão pós-parto, o que equivale a aproximadamente uma a quatro mulheres. Evidenciamos também que aproximadamente 73% das mulheres deixam a unidade de atendimento sem receber instruções de como manter ou aumentar suas conexões afetivas com seus bebês, apenas sendo direcionadas a aumentar a conexão em prol de melhorar o desenvolvimento da criança.

Dentre os casos de depressão pós-parto diagnosticados, 70% deles são tratados com antidepressivos, a escolha da medicação varia de acordo com cada caso e o médico responsável. É importante ressaltar que o uso de antidepressivos como terapia inicial é apenas nos casos de depressão pós-parto grave, fora isso, são tratados com psicoterapias e observação do resultado.

O acompanhamento multiprofissional é crucial quando se evidencia o risco de vida da mãe e do bebê, sendo notório a ausência do afeto, responsabilidade e júbilo durante o ciclo gravídico. O papel do enfermeiro no manejo da depressão pós-parto, na linha de frente possibilita detectar, educar e apoiar as mães durante este período desafiador. A utilização de ferramentas de avaliação adequadas e a integração de recursos tecnológicos e comunitários são fundamentais para oferecer um cuidado eficaz e holístico.

Portanto, é de extrema importância saber diferenciar os sintomas de depressão pós-parto, devido à alta possibilidade de os sintomas serem confundidos com os do transtorno de baby blues, ou melancolia pós-parto, para diferenciá-los é essencial observar se serão persistentes e duram mais de 3 semanas.

Além dessa observação, se faz necessária a aplicação da Escala de Depressão Pós-Natal de Edimburgo (EPDS), a escala é composta por 10 perguntas estruturadas, de curta e fácil aplicação. O enfermeiro entrega de forma impressa ao paciente, após ter respondido é coletado e somado os pontos. A pontuação vai de 0 a 30, se o resultado for igual ou acima de 12 indica a possibilidade de Depressão Pós-Parto. As questões 1, 2 e 4 são pontuadas 0, 1, 2, 3, já as questões 3, 5, 6, 7, 8, 9 e 10 são pontuadas 3, 2, 1, 0, 0 inverso (OLIVEIRA *et al.*, 2022).

916

CONCLUSÃO

A pesquisa examinou o problema da Depressão Pós-Parto e o papel do enfermeiro no apoio e promoção da saúde mental pós-parto. Foi buscado alguns tópicos de relevância na identificação e tratamento da condição que afeta diversas mulheres em todo o mundo.

Realizamos uma análise abrangente da condição, destacando sua complexidade e os diversos fatores causais e sintomas envolvidos. O desequilíbrio hormonal durante a gestação, parto e puerpério é identificado como o principal gatilho, com a remoção da placenta após o parto resultando em uma queda significativa nos níveis de estrogênio e progesterona, levando à diminuição da serotonina e ao desenvolvimento da depressão pós-parto.

Com os fatos destrinchados, consideramos fatores externos que contribuem para o aparecimento da doença, como violência doméstica, falta de apoio familiar, estresse financeiro e

transtornos psiquiátricos, ressaltando a importância do suporte e rede de apoio durante o período pós-parto.

Além dos fatores citados acima, investigamos também os principais fatores de risco para o desenvolvimento da doença de acordo com a literatura, dentre eles há destaque para: histórico de depressão anteriormente à gestação, baixo nível de escolaridade, situação de vulnerabilidade socioeconômica e ausência de apoio financeiro.

Do exposto, conclui-se que é necessário pensar em estratégias com a equipe multidisciplinar para promover a saúde mental por meio da detecção precoce dos sinais, sintomas e riscos, além de detectar alterações psíquicas no puerpério, é necessário que a relação dos níveis de atenção à saúde seja estreitada para que haja uma ótica ampla para a descoberta precoce da doença.

O enfermeiro desempenha um papel crucial na implementação de programas de educação contínua em saúde, visando prevenir o sofrimento mental no puerpério e promover a saúde geral das mulheres no período pós-natal. Isso inclui oferecer treinamentos regulares que ampliem o conhecimento, incentivem atitudes positivas e aprimorem as habilidades específicas de cada membro da equipe multidisciplinar.

REFERÊNCIAS

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Depressão Pós Parto**. Disponível em: < <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/depressao-pos-parto> >. Acesso em: 14 mar. 2024.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Disponível em < <https://portal.stf.jus.br/constituicao-supremo/artigo.asp?abrirBase=CF&abrirArtigo=196> >. Acesso em: 17 mar. 2024.

SANTOS, M. L. C. et al.. **Sintomas de depressão pós-parto e sua associação com as características socioeconômicas e de apoio social**. Escola Anna Nery, v. 26, p. e20210265, 2022.

ARRAIS, A. DA R.; ARAUJO, T. C. C. F. DE .; SCHIAVO, R. DE A.. **Fatores de Risco e Proteção Associados à Depressão Pós-Parto no Pré-Natal Psicológico**. Psicologia: Ciência e Profissão, v. 38, n. 4, p. 711-729, out. 2018. GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. Saúde da Mulher. Disponível em < <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/saude-da-mulher> >. Acesso em: 14 mar. 2024.

SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. **Rede Cegonha**. Disponível em < <https://www.saude.df.gov.br/rede-cegonha> >. Acesso em: 14 mar. 2024.

JORNAL DA USP. **Depressão pós-parto acomete 25% das mães brasileiras**. Disponível em < <https://jornal.usp.br/radio-usp/depressao-pos-parto-acomete-25-das-maes-brasileiras/> >. Acesso em: 17 mar. 2024

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Transtornos mentais durante a gravidez e pós-parto esbarram em estigma, mostram pesquisadoras.** Disponível em < <https://informe.ensp.fiocruz.br/noticias/48306> >. Acesso em 14 mar. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde Mental.** Disponível em < <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-mental> >. Acesso em 17 abr. 2024.

ALMEIDA, N. M. DE C.; ARRAIS, A. DA R.. **O Pré-Natal Psicológico como Programa de Prevenção à Depressão Pós-Parto.** Psicologia: Ciência e Profissão, v. 36, n. 4, p. 847–863, out. 2016.

SANTOS, Dherik Fraga et al. **Prevalência de sintomas depressivos pós-parto e sua associação com a violência: estudo transversal.** Epidemiologia e Serviços de Saúde [online]. v. 30, n. 4, e20201064. Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000400002> > Acesso em: 17 mai. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Por que a depressão pós-parto, que atinge 15% das mães, ainda é tabu.** Disponível em < <https://www.cofen.gov.br/por-que-a-depressao-pos-parto-que-atinge-15-das-maes-ainda-e-tabu/> >. Acesso em: 15 mai. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **OMS divulga novas diretrizes de cuidados no pós-parto.** Disponível em < <https://www.cofen.gov.br/oms-define-diretrizes-de-cuidados-no-pos-parto/> >. Acesso em: 15 mai. 2024.

DA-SILVA, Thiago Guimarães; VASCONCELOS, Pedro Fonseca de; MOURA, Ivan Gilson Silva. **Uma abordagem atual da utilização de antidepressivos no manejo da depressão pós-parto.** SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.), Ribeirão Preto, v. 17, n. 1, p. 101-108, mar. 2021. Disponível em < http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762021000100014&lng=pt&nrm=iso >. Acesso em 20 mai. 2024.

GOMES, C. B. DE A. et al.. **PRENATAL NURSING CONSULTATION: NARRATIVES OF PREGNANT WOMEN AND NURSES.** Texto & Contexto - Enfermagem, v. 28, p. e20170544, 2019. Disponível em < <https://www.scielo.br/j/tce/a/3pLDtXNvjLGJWdFFHM3FQbv/?lang=pt> >. Acesso em: 20 mai. 2024.

UNIFESP. **Depressão e hipotireoidismo: uma revisão sistemática.** Disponível em < <https://repositorio.unifesp.br/items/9c0450be-8bdf-4e3f-ab42-a426dfaeb2co> >. Acesso em: 28 mai. 2024.

LIMA, R. V. A. et al.. **Transtorno depressivo em mulheres no período pós-parto: análise segundo a raça/cor autorreferida.** Acta Paulista de Enfermagem, v. 36, p. eAPE03451, 2023. Disponível em < <https://www.scielo.br/j/ape/a/pr3sQXpyVF97T49kB3Hj5dc/#> >. Acesso em: 28 mai. 2024.

Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, Rio de Janeiro, v.29, n.9, p.470-477, 29 set. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v29n9/06.pdf>>. Adaptado de: LOWDERMILK, D. L.; PERRY, S.E.; BOBAK, I.M. O cuidado em enfermagem materna. 5ª ed., Porto Alegre: Artmed, 2002, 768 p.

Gibson, J., McKenzie-McHarg, K., Shakespeare, J., Price, J., & Gray, R. (2009).** A systematic review of studies validating the Edinburgh Postnatal Depression Scale in antepartum and postpartum women. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 119(5), 350-364. Disponível em:< <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19298573/>>

Levis, B., Negeri, Z., Sun, Y., Benedetti, A., Thombs, B. D. (2020).** Accuracy of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) for screening to detect major depression among pregnant and postpartum women: Systematic review and individual participant data meta-analysis. *BMJ*, 371, m4022. Disponível em: National Institutes of Health (NIH) (.gov)<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov> > ...