

## INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NA DETECÇÃO PRECOCE DE DEPRESSÃO PÓS-PARTO

### NURSING INTERVENTIONS IN EARLY DETECTION OF POSTPARTUM DEPRESSION

### INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA DETECCIÓN PRECOZ DE LA DEPRESIÓN POSPARTO

Esther de Andrade Valdez<sup>1</sup>  
Jheniffer Lais Franzini<sup>2</sup>  
Micaela Cristina dos Santos<sup>3</sup>  
Smirna Moraes Ribeiro<sup>4</sup>  
Egle Franciane Monteiro<sup>5</sup>  
Francine da Silva e Lima Fernando<sup>6</sup>  
Tatiana Moreira Afonso<sup>7</sup>

**RESUMO:** A depressão pós-parto (DPP) é um transtorno depressivo que pode ocorrer após o parto, apresentando sintomas como tristeza intensa, baixa energia e alterações de sono, a qual acomete entre 11% e 20% das mulheres, podendo impactar negativamente o vínculo mãe-bebê, o desenvolvimento infantil e a saúde mental da mãe, sendo associada a fatores de risco como privação de sono, alterações hormonais e suporte social inadequado. Este estudo de revisão literária teve como objetivo destacar a importância do papel da enfermagem na identificação precoce da DPP, enfatizando a necessidade de triagens durante o pré-natal e o puerpério, utilizando escalas como a Escala de Depressão Pós-Natal de Edinburgh (EPDS). Além disso, menciona os benefícios das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) no manejo da condição. Conclui-se que a capacitação contínua dos enfermeiros é necessária para reconhecer sinais e sintomas da DPP e implementar intervenções eficazes, melhorando os desfechos em saúde materna. A integração de abordagens individuais e coletivas nas práticas de enfermagem pode contribuir significativamente para a prevenção e manejo da depressão pós-parto.

873

**Palavras-chave:** Depressão pós-parto. Puerpério. Assistência de enfermagem.

<sup>1</sup> Discente, Centro Universitário de Rio Preto.

<sup>2</sup> Discente, Centro Universitário de Rio Preto.

<sup>3</sup> Discente, Centro Universitário de Rio Preto.

<sup>4</sup> Discente, Centro Universitário de Rio Preto.

<sup>5</sup> Docente, Centro Universitário de Rio Preto. Enfermeira pós-graduada em Estomatoterapia pela Faculdade de Medicina de Rio Preto - FAMERP.

<sup>6</sup> Docente, Centro Universitário de Rio Preto. Enfermeira Doutora pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP.

<sup>7</sup> Docente, Centro Universitário de Rio Preto. Enfermeira Mestre em Saúde e Ambiente pela Universidade Tiradentes de Sergipe.

**ABSTRACT:** Postpartum depression (PPD) is a depressive disorder that can occur after childbirth, presenting symptoms such as intense sadness, low energy and sleep changes, which affects between 11% and 20% of women, and can negatively impact the mother bond, baby, child development and mother's mental health, being associated with risk factors such as sleep deprivation, hormonal changes and inadequate social support. This literary review study aims to highlight the importance of nursing's role in the early identification of PPD, emphasizing the need for screening during prenatal and postpartum periods, using scales such as the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). Furthermore, it mentions the benefits of Integrative and Complementary Health Practices (PICS) in managing the condition. It is concluded that continuous training of nurses is necessary to recognize signs and symptoms of PPD and implement effective interventions, improving maternal health outcomes. The integration of individual and collective approaches in nursing practices can significantly contribute to the prevention and management of postpartum depression.

**Keywords:** Postpartum depression. Postpartum. Nursing assistance.

**RESUMEN:** La depresión posparto (DPP) es un trastorno depresivo que puede presentarse después del parto, presentando síntomas como tristeza intensa, falta de energía y cambios en el sueño, que afecta entre el 11% y el 20% de las mujeres, y puede impactar negativamente en el vínculo madre-bebé, desarrollo infantil y salud mental de la madre, asociándose con factores de riesgo como falta de sueño, cambios hormonales y apoyo social inadecuado. Este estudio de revisión literaria tiene como objetivo resaltar la importancia del papel de la enfermería en la identificación temprana del DPP, enfatizando la necesidad de realizar pesquisas durante los períodos prenatal y posparto, utilizando escalas como la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo (EPDS). Además, menciona los beneficios de las Prácticas de Salud Integrativas y Complementarias (PICS) en el manejo de la afección. Se concluye que es necesaria la formación continua de enfermeras para reconocer signos y síntomas de DPP e implementar intervenciones efectivas, mejorando los resultados de salud materna. La integración de enfoques individuales y colectivos en las prácticas de enfermería puede contribuir significativamente a la prevención y el tratamiento de la depresión posparto.

**Palabras clave:** Depresión posparto. Posparto. Asistencia de enfermería.

## 1. INTRODUÇÃO

O perinatal é o período que compreende desde as 28 semanas de gestação até uma semana após o parto. Conforme o momento do parto se aproxima, as gestantes experimentam uma variedade de reações físicas e emocionais, fisiologicamente associadas às mudanças nos níveis hormonais. Do ponto de vista psicológico, os sentimentos de tensão e ansiedade aumentam à medida que a data do parto se aproxima (GUO X, et al., 2022).

Vivenciar o nascimento e a responsabilidade de criar um filho é um momento marcante na vida, repleto de sentimentos positivos, mas também de vulnerabilidades e desafios. Entre esses desafios, estão as dificuldades para dormir e o aumento do estresse emocional e social, que podem ameaçar os ajustes emocionais e psicológicos necessários para manter uma boa saúde mental nesse período (VALLA L, et al., 2022).

A depressão é considerada uma das dez enfermidades mais incapacitantes em nível mundial, exercendo uma influência adversa na qualidade de vida. Adicionalmente ela pode

influenciar processos biológicos como a coagulação, a regulação neuroendócrina, a inflamação, o ciclo do sono e o apetite. Que por sua vez contribui para o aumento dos perigos de mortalidade prematura e ao comportamento suicida, repercussões que vão além do âmbito individual, como aspectos socioeconômicos e de saúde pública (BRASIL, Ministério da Saúde, 2022).

Nesse sentido, o puerpério que dura de 6 a 8 semanas após o parto, as mulheres podem enfrentar a DPP, um Transtorno Depressivo Maior (TDM). Esse período é desafiador devido às adaptações emocionais e sociais, como a transição para o papel de mãe, mudanças na dinâmica familiar e percepção corporal. Reconhecer a vulnerabilidade emocional nesse momento é primordial para promover o bem estar das mulheres após o parto (FELIGRERAS-ALCALÁ D, et al., 2020).

Após o parto, muitas mulheres enfrentam dificuldades no sono devido a alterações hormonais e as demandas do cuidado com o recém nascido. A queda de níveis de progesterona e estrogênio pode desregular o sono, resultando em descanso fragmentado e insuficiente. A privação de sono pode afetar negativamente a capacidade cognitiva, memória e humor, aumentando a irritabilidade e a sensação de sobrecarga (VALLA L, et al., 2022).

No Brasil, não há uma legislação específica sobre DPP, mas a Lei nº 10.216, de 2001, que trata dos direitos das pessoas com distúrbios psíquicos, pode ser usada para garantir o tratamento e apoio necessários. Além disso, a Lei nº 11.770, de 2008, conhecida como Lei do Programa Empresa Cidadã, permite a prorrogação da licença maternidade por mais 60 dias, proporcionando mais tempo para o cuidado da mãe e do recém-nascido (BRASIL, Ministério da Saúde, 2022).

Profissionais de saúde devem avaliar as mulheres durante a gravidez quanto ao sintoma de depressão, já que a depressão durante a gravidez está associada ao tipo de parto e ao risco de DPP. Identificar e tratar a depressão perinatal pode reduzir o risco de desenvolver essa condição. A triagem universal é importante para detectar mulheres em risco e encaminhá-las para tratamento. Além disso, é fundamental que os profissionais adotem estratégias de comunicação sensíveis e ajam proativamente para prevenir traumas relacionados ao parto (GRISBROOK MA, et al., 2022).

Na Atenção Básica, o enfermeiro utiliza as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) para manejar a DPP, conforme a Resolução COFEN nº 739/2024. As PICS, como acupuntura, meditação, auriculoterapia e fitoterapia, ajudam a equilibrar o emocional e reduzir a ansiedade. Incorporadas ao cuidado das puérperas, estas práticas oferecem intervenções personalizadas que fortalecem o vínculo materno-infantil e promovem o bem-estar. A capacitação dos enfermeiros assegura a aplicação segura e eficaz das PICS, tornando-as uma ferramenta valiosa para a saúde mental na Atenção Primária (AP) (COFEN, 2024).

Diante do exposto, torna-se evidente a necessidade de uma análise aprofundada para reunir as evidências atuais sobre as abordagens no manejo da depressão pós-parto na Atenção Primária. Assim, o presente trabalho teve como objetivo identificar os sinais, sintomas e fatores de risco associados ao desenvolvimento da DPP, além de avaliar a eficácia das intervenções de enfermagem durante a gestação, como o aconselhamento psicológico, a educação sobre saúde mental e o suporte emocional.

## 2. MÉTODOS

Foi realizada uma pesquisa de artigos científicos indexados nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed, Scientific Electronic Library Online (ScieLO), do Ministério da Saúde e do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Os descritores utilizados, foram: "Depressão pós-parto", "Puerpério", "Assistência de enfermagem", combinados com o operador booleano "AND". Segundo os critérios de inclusão, que abrangem textos completos gratuitos, nos idiomas português e inglês e no período entre 2019 e 2024, foram selecionados 19 artigos que asseguram a qualidade e a relevância das informações para o estudo da DPP.

### **3. DESENVOLVIMENTO**

#### **3.1 DEPRESSÃO PÓS-PARTO (DPP)**

##### **3.1.1 SINAIS E SINTOMAS DA DPP**

A depressão pós-parto (DPP) é uma condição que surge no primeiro ano após o parto e é marcada por sintomas como humor deprimido, baixa energia e redução do prazer nas atividades cotidianas. Afeta entre 11% e 20% das mulheres e pode ter graves repercussões para a saúde da mãe e do recém-nascido, incluindo dificuldades no vínculo mãe-bebê e impactos negativos no desenvolvimento infantil. Entretanto, a DPP é, muitas vezes, subdiagnosticada, pois as mulheres frequentemente não relatam seus sintomas devido à crença de que são normais após o parto ou ao medo de julgamento quanto à sua capacidade maternal. Além disso, os sintomas psiquiátricos muitas vezes são minimizados ou ignorados nas avaliações de pré-natal. A falta de atenção adequada dos profissionais de saúde para essas queixas depressivas é preocupante, pois pode resultar em consequências negativas para a mãe e o bebê (RIESCO-GONZÁLEZ, et al., 2022; ARRAIS AR, et al., 2019).

##### **3.1.2 PUERPÉRIO E RECUPERAÇÃO PÓS-PARTO**

O puerpério é dividido em quatro fases: imediato (da 1ª à 2ª hora após o parto), mediato (da 2ª hora ao 10º dia), tardio (do 11º ao 45º dia) e remoto (a partir do 45º dia). Este período é de grande importância para a recuperação dos órgãos reprodutivos e para a readaptação do corpo feminino, que foi alterado pela gravidez e pelo parto. Durante o puerpério imediato, ocorrem as mudanças iniciais, enquanto nas fases mediata, tardia e remota, o organismo continua a se ajustar e a retornar ao estado pré-gravídico. Este processo é essencial para assegurar a saúde e o bem-estar da mulher após o parto (FERREIRA QT, et al., 2019).

##### **3.2 DIAGNÓSTICO E IDENTIFICAÇÃO DA DPP**

O diagnóstico de Depressão Pós-Parto (DPP) é clínico e requer a presença de pelo menos cinco sintomas, como humor deprimido, baixa energia, perda de interesse, dificuldades de concentração, problemas de sono, alterações de peso, baixa autoestima, sentimentos de culpa, agitação ou lentidão psicomotora, e pensamentos suicidas, que devem durar no mínimo duas semanas e impactar a qualidade de vida. A detecção pode ser difícil devido à semelhança com sintomas normais do puerpério, o que pode atrasar o tratamento. Para facilitar a identificação, utiliza-se a Escala de Depressão Pós-Natal de Edinburgo (EPDS), composta por dez itens com respostas variando de 0 a 3, com um escore total de 0 a 30. Um escore acima de 12 é geralmente utilizado para indicar a presença de DPP (MEDEIROS JLS, 2019), conforme figura 1.

**Figura 1** - Escala de classificação de depressão pós-natal de Edinburgh

|  |
|--|
| <b>Você tem sido capaz de rir e achar graça das coisas?</b>                          |
| 0- Como você sempre fez  |
| 1- Não tanto quanto antes  |
| 2- Sem dúvida menos que antes  |
| 3- De jeito nenhum   |
| <b>Você sente prazer quando pensa no que está por acontecer em seu dia-a-dia?</b>    |
| 0- Como sempre sentiu  |
| 1- Talvez menos do que antes   |
| 2- Com certeza menos   |
| 3- De jeito nenhum   |
| <b>Você tem se culpado sem necessidade quando as coisas saem erradas?</b>            |
| 0- Não, nenhuma vez  |
| 1- Não muitas vezes  |
| 2- Sim, algumas vezes  |
| 3- Sim, na maioria das vezes   |
| <b>Você tem se sentido ansiosa ou preocupada sem uma boa razão?</b>                  |
| 0- Não, de maneira alguma  |
| 1- Pouquíssimas vezes  |
| 2- Sim, algumas vezes  |
| 3- Sim, muitas vezes   |
| <b>Você tem se sentido assustada ou em pânico sem um bom motivo?</b>                 |
| 0- Não, nenhuma vez  |
| 1- Não muitas vezes  |
| 2- Sim, algumas vezes  |
| 3- Sim, muitas vezes   |
| <b>Você tem se sentido esmagada pelas tarefas e acontecimentos do seu dia-a-dia?</b> |
| 0- Não. Você consegue lidar com eles tão bem quanto antes                            |
| 1- Não. Na maioria das vezes consegue lidar bem com eles                             |
| 2- Sim. Algumas vezes não consegue lidar bem como antes                              |
| 3- Sim. Na maioria das vezes você não consegue lidar bem com eles                    |
| <b>Você tem se sentido tão infeliz que tem tido dificuldade de dormir?</b>           |
| 0- Não, nenhuma vez  |
| 1- Não muitas vezes  |
| 2- Sim, algumas vezes  |
| 3- Sim, na maioria das vezes   |
| <b>Você tem se sentido triste ou arrasada?</b>                                       |
| 0- Não, de jeito nenhum  |
| 1- Não muitas vezes  |
| 2- Sim, muitas vezes   |
| 3- Sim, na maioria das vezes   |
| <b>Você tem se sentido tão infeliz que tem chorado?</b>                              |
| 0- Não, nenhuma vez  |
| 1- De vez em quando  |
| 2- Sim, muitas vezes   |
| 3- Sim, quase o tempo todo   |
| <b>A ideia de fazer mal a si mesma passou por sua cabeça?</b>                        |
| 0- Nenhuma vez   |
| 1- Pouquíssimas vezes, ultimamente   |
| 2- Algumas vezes nos últimos dias  |
| 3- Sim, muitas vezes ultimamente   |

Fonte: MEDEIROS JLS, 2019

### 3.3 PREVALÊNCIA E FATORES DE RISCO

#### 3.3.1 IMPACTO DA ANSIEDADE E DEPRESSÃO DURANTE A GRAVIDEZ

A ansiedade e a depressão durante a gravidez podem afetar negativamente tanto a mãe quanto o bebê, principalmente devido ao aumento do cortisol. Estudos demonstram que essas condições estão associadas a um maior consumo de tabaco e álcool, impactando o feto e o bebê amamentado. Além disso, a ansiedade pode levar a um maior número de visitas médicas, aumento na probabilidade de cesariana e descontentamento com o bebê, bem como depressão pós-parto. Esses fatores têm implicações significativas para a saúde, bem como custos econômicos e sociais. A ansiedade materna também está ligada a problemas no neurodesenvolvimento do bebê, incluindo dificuldades cognitivas, de linguagem e

comportamentais, além de riscos como baixo peso ao nascer, parto prematuro e alterações fisiológicas fetais (JIMÈNEZ-BARRAGAN M, et al., 2024).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que cerca de 10% das mulheres grávidas e 13% das mulheres no pós-parto enfrentam problemas de saúde mental, principalmente depressão ou ansiedade. Os principais fatores de risco para depressão na gravidez incluem ansiedade crônica, baixo apoio social, alto estresse e histórico de problemas de saúde mental. Além disso, a anestesia epidural e a ocitocina exógena para induzir o parto podem reduzir a ocitocina endógena e afetar negativamente o vínculo mãe-bebê e o estado emocional das mães, levando em consideração que a ocitocina durante a gravidez está ligada ao comportamento parental, ao vínculo mãe-bebê e à redução do risco de depressão pós-parto (BARAT S, et al., 2023; SHISHIDO E, et al., 2019).

Diversos estudos abordaram separadamente a prevalência de ansiedade e depressão durante a gravidez e o pós-parto. Aproximadamente 20% das mulheres experimentam ansiedade nesses períodos. Revisões indicam que transtornos de ansiedade, como pânico e obsessivo-compulsivo, são mais comuns durante a gravidez do que na população geral. A ansiedade gestacional é um fator de risco significativo para a Depressão Pós-Parto (DPP), frequentemente se estendendo até o parto e manifestando-se como insatisfação, inquietude, insegurança, medo, sentimentos de incompetência, alterações no sono e tensão muscular (BARAT S, et al., 2023; ARRAIS AR, et al., 2019).

### 3.3.2 QUALIDADE DO SONO NO PUERPÉRIO

A interrupção do sono após o parto é um fator de risco significativo para a depressão pós-parto (DPP). Nos primeiros seis meses pós-parto, quando o risco de DPP é mais alto, o sono da mãe é frequentemente fragmentado devido às mamadas noturnas e à falta de suporte. Esse período é crítico para a DPP e, apesar de tradições culturais reconhecê-lo como uma fase de vulnerabilidade que requer apoio, há uma escassez de pesquisas sobre o papel do suporte paterno ou familiar no melhoramento do sono materno. É essencial considerar a triagem e a intervenção na depressão pós-parto, levando em conta a importância do suporte psicológico e outras intervenções (LEISTIKOW N e SMITH MH, 2024).

### 3.3.3 AUTOEFICÁCIA NA AMAMENTAÇÃO

A autoeficácia na amamentação, que reflete a confiança das mães em sua capacidade de amamentar, é crucial para um processo bem-sucedido e é influenciada por fatores sociais e psicológicos. A qualidade das interações entre mãe e bebê desempenha um papel vital no desenvolvimento infantil. A sensibilidade materna é a capacidade de perceber, interpretar e responder de forma adequada aos sinais e necessidades do bebê. Há evidências de que uma maior sensibilidade materna favorece diversos aspectos do desenvolvimento infantil, incluindo a qualidade do apego e no desenvolvimento socioemocional. Pesquisas indicam que a amamentação está associada a uma maior sensibilidade materna e ao fortalecimento do vínculo entre mãe e bebê. Por outro lado, problemas de saúde mental da mãe podem prejudicar tanto a sua sensibilidade quanto a amamentação (SOLEAD C, et al., 2024; KONUKBAY D, et al., 2024)



### 3.4 PAPEL DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE

Reduzir o sofrimento psicológico perinatal, como estresse, depressão e ansiedade durante a gravidez e o primeiro ano pós-parto, deve ser uma meta de saúde pública. Apesar de a gravidez ser muitas vezes vista como estressante, algumas mulheres a consideram uma oportunidade positiva para melhorar sua saúde mental. A gravidez é um momento ideal para intervenções de saúde, mas o impacto a longo prazo das intervenções psicológicas pré-natais no pós-parto é pouco estudado. Em Taiwan, hospitais oferecem cursos mensais de preparação para o parto que cobrem aspectos físicos, como mudanças fisiológicas e cuidados durante o trabalho de parto, mas não abordam a gestão de problemas psicológicos. Esses cursos, com formato unidirecional e pouca interação, poderiam ser mais eficazes com uma abordagem mais integrativa e interativa (WAN-LIN P, et al., 2019)

Evidências demonstram que a saúde mental pós-parto está fortemente ligada ao comportamento dos profissionais de saúde perinatal. Maus-tratos e violência obstétrica estão associados a piores resultados de saúde mental, enquanto o suporte de uma equipe e a presença de acompanhantes de parto, como doulas, estão ligados a melhores resultados. Reconhecendo a importância da qualidade dos cuidados para os resultados maternos e infantis, a Organização Mundial da Saúde destaca que a experiência das mães com os cuidados de maternidade é tão importante quanto os cuidados clínicos para avaliar a qualidade do atendimento. A violência obstétrica pode aumentar o risco de depressão e transtorno de estresse pós-traumático, reduzir a frequência a consultas pós-parto e dificultar a amamentação, prejudicando a saúde mental da mãe e o vínculo com o bebê (BASILE-IBRAHIM B, et al., 2024; LEITE TH, et al., 2024)

### 3.5. O PAPEL DO ENFERMEIRO NA IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO

#### 3.5.1 DESAFIOS NA ATENÇÃO BÁSICA

Um dos desafios enfrentados pela atenção básica é a depressão pós-parto (DPP), que pode impactar a saúde da mãe até o segundo ano de vida do bebê. A DPP está relacionada com a Atenção Primária à Saúde (APS), englobando desde o diagnóstico até o acompanhamento e a alta. No contexto das funções da enfermagem relacionadas à DPP, é essencial que o profissional tenha conhecimento sobre a condição e a gestão da unidade. Quando a Estratégia de Saúde da Família (ESF) está bem estruturada, ela pode identificar ativamente essas mulheres para a prevenção e acompanhamento eficaz. A detecção precoce e o acompanhamento por uma equipe multidisciplinar podem prevenir complicações graves, incluindo óbitos (SANTOS FK, et al., 2020)

#### 3.5.2 PRÉ-NATAL PSICOLÓGICO (PNP)

O Pré-Natal Psicológico (PNP) é uma prática complementar ao pré-natal convencional que oferece suporte psicoprofilático para um cuidado mais humanizado durante a gravidez. O programa aborda temas como opções de parto, apoio no pós-parto, amamentação e papéis parentais. Seu objetivo é preparar a gestante e sua rede de apoio para o ciclo gravídico-puerperal, promovendo um desenvolvimento familiar saudável e ajudando na adaptação aos novos papéis parentais. As sessões semanais permitem a participação de gestantes em diferentes fases da gravidez e convidam pais e avós a se envolverem no processo (ARRAIS AR, et al., 2019).

### 3.5.3 PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE (PICS)

O enfermeiro desempenha um papel fundamental na aplicação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), como acupuntura, meditação, auriculoterapia e fitoterapia, para o manejo da DPP, conforme a Resolução COFEN n° 739/2024. Essas práticas auxiliam no equilíbrio emocional e na redução da ansiedade, oferecendo intervenções personalizadas que fortalecem o vínculo materno-infantil e promovem o bem-estar. O enfermeiro deve coordenar e implementar as PICS, desenvolver protocolos específicos, conduzir atendimentos individuais e em grupo, e garantir a capacitação contínua da equipe para assegurar a aplicação segura e eficaz dessas técnicas. Além disso, ele deve manter-se atualizado com as normas vigentes, promover pesquisa e ensino em PICS (COFEN, 2024).

### 3.6 LEGISLAÇÃO BRASILEIRA RELACIONADA À SAÚDE MENTAL

No Brasil, não há uma legislação específica que trate de forma direta sobre a depressão pós-parto. Entretanto, a legislação voltada para a saúde mental em geral, como a Lei n° 10.216, de 6 de abril de 2001, que aborda a proteção e os direitos das pessoas com distúrbios psíquicos, pode ser utilizada para garantir o acesso a tratamento e apoio adequados para mulheres que enfrentam a depressão pós-parto. Outra legislação relevante que visa proteger as puérperas é a Lei n° 11.770, de 9 de setembro de 2008, mais conhecida como Lei do Programa Empresa Cidadã. Essa lei possibilita a prorrogação da licença-maternidade por mais 60 dias além dos 120 dias já estipulados pela Constituição Federal, mediante a adesão da empresa ao programa. (BRASIL, Ministério da Saúde, 2022).

## 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A depressão pós-parto é um transtorno de saúde mental significativo que afeta uma parcela considerável de mulheres no período perinatal, com repercussões profundas tanto para a mãe quanto para o desenvolvimento infantil. A identificação precoce e a intervenção adequada são fundamentais para prevenir complicações graves, como o comprometimento do vínculo mãe-bebê e as consequências no desenvolvimento socioemocional da criança. No entanto, a DPP ainda é subdiagnosticada e subtratada devido ao estigma associado à saúde mental e à falta de triagem sistemática na Atenção Primária.

A importância do papel dos profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, na detecção e no manejo da DPP foi destacada ao longo deste trabalho. A adoção de estratégias como o Pré-Natal Psicológico (PNP), as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) e a utilização da Escala de Depressão Pós-Natal de Edinburgh (EPDS) contribuem significativamente para a promoção da saúde mental das puérperas. Além disso, a legislação brasileira, embora não específica para a DPP, oferece suporte para o tratamento e a proteção dos direitos das mulheres, com destaque para a Lei do Programa Empresa Cidadã, que proporciona um tempo maior para a recuperação emocional e física da mãe.

Diante dos dados apresentados, fica evidente a relevância de uma abordagem mais ampla e humanizada para o manejo da DPP na Atenção Primária à Saúde. As práticas de triagem precoce, intervenção e suporte emocional, quando devidamente aplicadas, podem mitigar os efeitos adversos da DPP tanto para a mãe quanto para o recém nascido. Contudo, há uma lacuna



significativa na formação continuada dos profissionais de saúde, que precisam estar preparados para identificar os sinais de vulnerabilidade emocional e oferecer um cuidado integral.

Sugere-se, portanto, a realização de futuras pesquisas focadas na superação de resistências e na implementação eficaz de estratégias de suporte psicológico, como o Pré-Natal Psicológico (PNP) e o uso das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS). Além disso, é essencial avaliar a longo prazo o impacto dessas iniciativas na formação dos profissionais de saúde e na promoção de uma maior inclusão de cuidados psicossociais na saúde perinatal, garantindo que todas as mulheres recebam o apoio necessário nesse período.

## REFERÊNCIAS

ARRAIS AR, et al. Depressão e ansiedade gestacionais relacionadas à depressão pós-parto e o papel preventivo do pré-natal psicológico. *Revista Psicologia e Saúde*, 2019; v. 11, n. 2, p. 23-34.

BARAT S, et al. Psychological distress in pregnancy and postpartum: a cross-sectional study of Babol pregnancy mental health registry. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 2023; v. 23, n. 1.

BASILE-IBRAHIM, B. et al. The social context of pregnancy, respectful maternity care, biomarkers of weathering, and postpartum mental health inequities: a scoping review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2024; v. 21, n. 4, p. 480.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Complicações*, Brasília, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Depressão*, Brasília, 2022.

FELIGRERAS-ALCALÁ D, et al. Personal and family resources related to depressive and anxiety symptoms in women during puerperium. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2020; v. 17, n. 14, p. 5230.

FERREIRA QT, et al. Transtorno de adaptação decorrente do parto: avaliação de sinais e sintomas em puérperas. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 2019; v. 21.

GRISBROOK MA, et al. Associations among caesarean section birth, post-traumatic stress, and postpartum depression symptoms. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2022; v. 19, n. 8, p. 4900.

GUO X, et al. Effects of perinatal cognitive behavioral therapy on delivery mode, fetal outcome, and postpartum depression and anxiety in women. *Computational and Mathematical Methods in Medicine*, 2022; v. 2022, p. 1-8.

JIMÈNEZ-BARRAGAN M, et al. Prevalence of anxiety and depression and their associated risk factors throughout pregnancy and postpartum: a prospective cross-sectional descriptive multicentred study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 2024; v. 24, n. 1.

KONUKBAY D, et al. Breastfeeding self-efficacy in terms of sleep quality, perceived social support, depression and certain variables: a cross-sectional study of postpartum women in Turkey. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 2024; v. 24, n. 1.

LEISTIKOW N, SMITH MH. The role of sleep protection in preventing and treating postpartum depression. *Seminars in Perinatology*, 2024; v. 48, n. 6, p. 151947.

LEITE TH, et al. Epidemiologia da violência obstétrica: uma revisão narrativa do contexto brasileiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2024; v. 29, n. 9.

LIMA TF. Resolução COFEN nº 739 de 05 de fevereiro de 2024. Conselho Federal de Enfermagem.

MEDEIROS JLS. Avaliação da relação entre os agravos perinatais e a depressão pós-parto / Evaluation of the relationship between perinatal problems and postpartum depression. FioCruz Rio de Janeiro, 2019; v. 75 p. 48-55.

RIESCO-GONZÁLEZ FJ, et al. Body image dissatisfaction as a risk factor for postpartum depression. *Medicina (Kaunas, Lithuania)*, 2022; v. 58, n. 6, p. 752.

SANTOS FK, et al. Percepção de enfermeiros sobre diagnóstico e acompanhamento de mulheres com depressão pós-parto. *Nursing (São Paulo)*, 2020; v. 23, n. 271, p. 4999-5012.

SHISHIDO E, et al. Changes in salivary oxytocin levels and bonding disorder in women from late pregnancy to early postpartum: A pilot study. *PloS One*, 2019; v. 14, n. 9, p. e0221821.

SOLEDAD C, et al. Quality of mother-infant interaction, breastfeeding, and perinatal mental health. *Infant Behavior & Development*, 2024; v. 75, p. 101946.

VALLA L, et al. Factors associated with maternal overall quality of life six months postpartum: a cross sectional study from The Norwegian Mother, Father and Child Cohort Study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 2022; v. 22, n. 1. 882

WAN-LIN P, et al. Assessing the effectiveness of mindfulness-based programs on mental health during pregnancy and early motherhood - a randomized control trial. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 2019; v. 19, n. 1.