

## DEPRESSÃO PÓS PARTO E O PAPEL DO ENFERMEIRO

### POSTPARTUM DEPRESSION AND THE ROLE OF THE NURSE

<sup>1</sup> SILVA, Andrei Moreira da; <sup>2</sup> SILVA, Emilia Vieira; <sup>3</sup> SANTOS, Manoela Silva Garcia; <sup>4</sup> RIBEIRO, Pollyanna da Silva; <sup>5</sup> ANDRADE, Laurielle de Souza

<sup>1e2</sup>Curso de Enfermagem  
Centro Universitário das Faculdades Integradas de Ourinhos-UNIFIO/FEMM

#### RESUMO

A depressão pós-parto (DPP) é uma condição que pode começar entre a quarta e a oitava semana após o parto e pode durar mais de um ano. Os sintomas incluem não apenas depressão, mas também cefaleia, dores nas costas e desconfortos vaginais e abdominais sem causa orgânica clara. A DPP pode impactar negativamente o desenvolvimento da criança, contribuindo para problemas de conduta e saúde física, além de afetar a interação mãe-filho. As mães com DPP podem demonstrar desinteresse pelo bebê, medo de ficar sozinhas com ele e dificuldades com o cuidado excessivo. O tratamento da DPP pode envolver medicamentos como os inibidores seletivos da reabsorção de serotonina, especialmente para aquelas que não estão amamentando. É crucial para a detecção precoce que os profissionais de saúde, especialmente enfermeiros, estejam atentos a sinais de depressão e ofereçam suporte adequado. A atuação do enfermeiro é fundamental no rastreamento, orientação e encaminhamento para tratamento especializado. O apoio social desempenha um papel importante na recuperação da mãe, sendo crucial o suporte da família e da rede de apoio. O apoio emocional e prático da família ajuda a mulher a enfrentar a DPP e melhora a adaptação ao papel materno. A presença e o envolvimento do pai também são essenciais para o bem-estar da mãe e do bebê. Portanto, a integração de cuidados e apoio durante o pré-natal e o pós-parto é fundamental para a prevenção e tratamento da depressão pós-parto.

**Palavras-chave:** Depressão; Depressão Pós Parto; Papel Do Enfermeiro.

#### ABSTRACT

Postpartum depression (PPD) is a condition that can begin between the fourth and eighth week after giving birth and can last for more than a year. Symptoms include not only depression, but also headache, back pain, and vaginal and abdominal discomfort with no clear organic cause. PPD can negatively impact a child's development, contributing to behavioral and physical health problems, as well as affecting mother-child interaction. Mothers with PPD may show lack of interest in the baby, fear of being alone with the baby and difficulties with excessive care. Treatment of PPD may involve medications such as selective serotonin reuptake inhibitors, especially for those who are not breastfeeding. It is crucial for early detection that healthcare professionals, especially nurses, are alert to signs of depression and offer appropriate support. The role of nurses is fundamental in tracking, guiding and referring them to specialized treatment. Social support plays an important role in the mother's recovery, with family and support network support being crucial. Emotional and practical support from the family helps women cope with PPD and improves adaptation to the maternal role. The presence and involvement of the father are also essential for the well-being of the mother and baby. Therefore, the integration of care and support during prenatal and postpartum is essential for the prevention and treatment of postpartum depression.

**Keywords:** Depression; Postpartum Depression; Role Of The Nurse.

## INTRODUÇÃO

A depressão pós-parto (DPP) geralmente inicia da quarta a oitava semana após o parto e pode persistir por mais de um ano. Os sintomas de DPP incluem irritabilidade, choro frequente, sentimentos de desamparo e desesperança, falta de energia e motivação, desinteresse sexual, alterações alimentares e do sono, sensação de ser incapaz de lidar com novas situações e queixas psicossomáticas. Uma mulher com depressão pós-parto pode apresentar também sintomas como cefaleia, dores nas costas, erupções vaginais e dor abdominal, sem causa orgânica aparente. (Schmidt, 2005).

A maioria dos estudos refere que a DPP atinge de 10% a 15% das mulheres e diversos fatores estão associados a etiologia da DPP (Carnes, 1983; Cooper & Murray, 1995; Guedeney & Lebovici, 1999; Mazet & Stoleru, 1990; Meredith & Noller, 2003), sendo predominantemente fatores relacionados ao bebê, como prematuridade, intercorrências neonatais e mal formação congênitas; fatores socioculturais, como morte de familiares, decepções na vida pessoal ou profissional, retomada de atividade profissional e situação social de solidão; fatores físicos da mãe, como modificações hormonais; além de fatores psicopatológicos prévios. Atualmente existem mais quatro fatores de risco identificados: baixa autoestima, problemas na situação conjugal e socioeconômica, além de gravidez não planejada ou não desejada. (Schmidt, 2005).

Segundo Klaus *et al.* (2000), existe uma associação entre DPP e problemas posteriores do desenvolvimento das crianças, incluindo transtornos de conduta, comprometimento da saúde física, inseguras e episódios depressivos. As atitudes maternas quanto ao recém-nascido são altamente variáveis, mas podem incluir desinteresse, medo de ficar a sós com o bebê ou falta de descanso por conta do cuidado excessivo do recém-nascido. Há evidências de associação entre a DPP e prejuízo no desenvolvimento emocional, social e cognitivo da criança. É importante a investigação a respeito das vivências da mulher durante a gravidez e, especialmente, como estão se sentindo no pós-parto, bem como, se a mulher conta com uma rede de apoio social. desestruturação, as mudanças psíquicas vivenciadas com o nascimento de um bebê. O reconhecimento do estado depressivo da mãe é fundamental e, às vezes, difícil em caso das queixas psicossomáticas que podem sugerir somente problemas orgânicos. É necessário que esta experiência, vivenciada subjetivamente pela mulher, possa ser detectada

para ajuda-lá no processo de reconstrução. Pode-se pensar que a detecção precoce dos fatores de risco envolvidos na DPP, realizada mediante o acompanhamento das gestantes, seja um fator importante para a prevenção da própria DPP e das repercussões na interação mãe-filho.

O suporte social, de acordo com Antunes & Fontaine<sup>10</sup>, refere-se ao suporte emocional ou prático dado pela família e/ou amigos na forma de afeto, companhia, assistência e informação, ou seja, tudo o que faz o indivíduo sentir-se amado, estimado, cuidado, valorizado e seguro.

O presente trabalho terá como objetivo compreender os sinais e sintomas da depressão pós-parto (DPP), e trazer uma maior visibilidade na promoção e prevenção da saúde mental da puérpera.

## **METODOLOGIA**

Este estudo trata-se de uma revisão bibliográfica analítica. Optou-se por usar como fonte de análise, artigos científicos indexados em plataformas virtuais com o GOOGLE ACADEMICO e SCIELO. Para a busca dos artigos foram utilizados os unitermos: depressão, pós parto, depressão pós parto. Os artigos foram escolhidos mediante a leitura dos respectivos resumos, e em seguida os conteúdos foram analisados através de leitura integral de cada um. Finalmente, foram utilizados na elaboração desse estudo, um total de 12 artigos científicos recentes publicados na língua portuguesa.

## **DESENVOLVIMENTO**

### **O QUE É DEPRESSÃO E COMO SE DÁ A DEPRESSÃO PÓS PARTO?**

Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), a depressão é um transtorno mental muito frequente em todo o mundo, deve-se realçar que há mais de 300 milhões de pessoas com este transtorno. Indivíduos com depressão podem apresentar formas distintas de mudanças de humor, tendo um sentimento constante de sofrimento, tanto de curta duração quanto de longa duração, podem acarretar em grandes impasses na vida cotidiana, como no trabalho, na escola ou no ambiente familiar. (Toletino; Maximino; Souto, 2016).

A origem do termo Depressão, surgiu desde a antiguidade, em meados dos anos 400 a.C., derivado do termo “melancolia” do grego melano chole, significando bÍlis negra, termo criado pelo “pai da medicina”, Hipócrates. Apenas em 1660 o termo depressão foi realmente utilizado, no idioma inglês, para descrever o desânimo, a falta de entusiasmo. (Toletino; Maximino; Souto, 2016).

Há uma imaginação coletiva sobre a gestação, com muitas romantizações sobre os belos momentos entre a mãe com seu bebê, contudo, isso está longe de ser totalmente verdadeiro, pois as gestações enfrentam inúmeros desafios, inclusive acarreta em diversas mudanças nos aspectos da sua vida como sua fisiologia, o psicológico, hormonal e status sociais e familiares da gestante e da puérpera. (Toletino; Maximino; Souto, 2016).

A realização do pré-natal representa papel fundamental na prevenção e/ou detecção precoce de patologias tanto maternas como fetais, permitindo um desenvolvimento saudável do bebê e reduzindo os riscos da gestante. (Toletino; Maximino; Souto, 2016).

Durante toda a gestação é importante a presença da família, e do apoio prestado para tranquilizar a gestante, com orientações de enfermeiros para um acompanhamento aos familiares e se possível um acompanhante treinado na hora do parto. (Gonçalves; Pereira; Oliveira; Gasparino, 2018).

Durante o pós-parto é muito importante quando o pai do bebê é presente, pois transmite proteção, também poderá envolver-se nos cuidados, oferecendo apoio físico e emocional para a companheira. (Gonçalves; Pereira; Oliveira; Gasparino, 2018).

A mulher precisará de uma boa base de suporte para o bom estado emocional, assim sendo, essencial nas consultas o apoio por parte dos profissionais, com abordagem no programa de pré-natal e com apoio psicológico e assistência integral da puérpera, trabalhando o processo gravídico- puerperal, complementando o pré-natal, onde trabalham vários aspectos importantes como modificações da confiança e vínculo com o bebê, cuidados na amamentação, entre outras orientações partidas principalmente das enfermeiras. (Gonçalves; Pereira; Oliveira; Gasparino, 2018).

As visitas domiciliares das Agentes Comunitárias de saúde, os grupos

terapêuticos que possam compartilhar o seu sofrimento junto a outras mulheres em igual situação sob orientação de um profissional, atendimento psicológico individual e o acompanhamento psiquiátrico são indispensáveis, pois um acompanhamento em todo ciclo gravídico-puerperal, é a melhor forma de evitar, atenuar ou reduzir a duração da DPP. Grupos de gestante têm caráter psicoprofilático e, portanto, ajudam no diagnóstico e tratamento precoces. (Gonçalves; Pereira; Oliveira; Gasparino, 2018).

Para identificar os sinais e sintomas da DPP, devemos observar se a puérpera está se sentindo mal-humorada, com crises de raiva, inquietação, insônia, dores musculares e estomacais, alimentação desregulada, falta de apetite, isolamento e pensamentos autoflagelos. (Ratti; Dias; Hey, 2020).

Os fatores de risco se manifestam principalmente em puérperas com históricos anteriores de depressão, dificuldades financeiras, desempregada e pouco suporte social e familiar, baixa escolaridade, dependência de substâncias, violência doméstica e conflitos conjugais, eventos estressantes nos últimos meses, não aceitação da gravidez, ser menor de idade, solteira ou divorciada. (Marques, Mendes, 2013)

## **TRATAMENTO**

O conhecimento dos sinais e sintomas precocemente, pode ser benéfica, pois oferece a possibilidade de uma intervenção multidisciplinar mais efetiva e com resultados mais rápidos, isso em conjunto com o atendimento psicoterápicos individual, e auxílio de auto avaliação juntamente com os profissionais da saúde mental, psiquiatria, psicólogo, enfermagem psiquiátrica. O desenvolvimento e a autonomia com o enfrentamento de episódios de depressão, ou seja, a principal forma de tratamento se dá com as ações preventivas das equipes de saúde capacitadas, aconselhamentos e apoio a pacientes com DPP. (TOLETINO; MAXIMINO; SOUTO, 2016).

Mulheres que estão amamentando podem usar inibidores seletivos da receptação da serotonina (ISRS), pois são os fármacos mais estudados, especialmente sertralina e paroxetina, pois são os que menos passam para o leite. Outras opções para mulheres que amamentam são: inibidores da receptação da

serotonina e da noradrenalina, como venlafaxina, desvenlafaxina e duloxetina, ou bupropiona, mirtazapina e nortriptilina. Para tratamento de mulheres que não estão amamentando, deve-se seguir o mesmo raciocínio de escolha para pacientes adultos com depressão, levando em conta experiência de uso, perfil de efeitos adversos, disponibilidade na atenção primária da saúde (ASP) e custo.

## **ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA DPP**

A DPP vai além das primeiras semanas após o nascimento, esta apresenta um quadro clínico específico e pode trazer prejuízos ao bebê, a mãe, a família e ao vínculo entre eles. Ocorre normalmente na primeira gestação devido ao sentimento de incapacidade de cuidar do filho, acomete principalmente mulheres que não tem estrutura familiar estável ou que teve uma gestação com complicações. Pode acontecer com frequência após um aborto ou em casos de natimortos. (Berettamir, 2008).

Em que se refere ao cuidado de enfermagem esse representa imprescindível papel na promoção da qualidade de vida e saúde da mulher com DPP e deve conduzir-se inicialmente a realização de rastreamento, e acompanhamento de sua evolução e orientação terapêutica. (GILAC, 2010).

O enfermeiro deve estar preparado para detectar os casos e encaminhá-los aos profissionais especializados para atendimento. Logo, a equipe multidisciplinar irá contribuir para a melhora e cura da DPP. Este fato constitui-se relevante na realização da pesquisa. (Sobreira; Pessoa, 2012).

Quanto ao cuidado de enfermagem junto a puérpera com DPP, os estudos relatam que a atuação do enfermeiro junto a puérpera normalmente volta-se a realização do rastreamento da depressão, no acompanhamento de sua evolução nos atendimentos psicoterapêuticos individuais, grupais, nas ações educativas orientativas prestadas a este público e a seus familiares, sobretudo

esclarecendo as medidas de intervenção que são necessárias para garantir o bem estar da mãe e do bebê. (Alves, *et al.*, 2007).

O enfermeiro pela própria característica de seu trabalho é o profissional que estará em contato com a mulher durante o pré-natal, sendo essa etapa imprescindível para detecção precoce da depressão. Para isso, este profissional deve estabelecer com a paciente uma relação de confiança, observar e anotar comportamentos que sejam suspeitos, e caso a paciente esteja deprimida deverá estimular e oferecer atividades construtivas, acolher, atender, referenciar, compreender, observar se há indícios de ideias suicidas e realizar o encaminhamento psicológico. Nesse tocante, destacam os autores a importância de um atendimento sistematizado, a fim de melhor qualificar este tipo de assistência, que merece atenção especial. (FONSECA *et al.*, 2010).

É importante enfatizar que a sistematização da assistência em enfermagem para ser adequada deveria primeiramente estar baseada nas competências profissionais da equipe de enfermagem, a qual além de intuição, dinamismo, julgamento clínico e autonomia, deverá compreender a mulher em sua integralidade, cuidando-a de maneira individualizada e respeitando as singularidades, crenças e valores, na medida em que não demonstre ser prejudicial a sua saúde. (Alves *et al.*, 2007).

Para trabalhar adequadamente é oportuno que o enfermeiro utilize estratégias preventivas, tais como a abordagem psicológica da mulher, o incentivo a presença do parceiro nas consultas pré-natal, realização de visitas domiciliares ou mesmo a formação de grupos de gestantes para educação em saúde. (GILAC, 2010).

## **REDE DE APOIO SOCIAL**

Neste contexto de vulnerabilidade e necessidade de apoio é imprescindível salientar a diferença entre apoio social e rede social, pois constituem conceitos interligados, mas com diferenças entre si. Assim, constituem a rede, a família, os amigos, a vizinhança, as organizações religiosas e o sistema de saúde, enquanto o apoio é um reflexo da dimensão pessoal, que se manifesta pela dedicação das pessoas em aspectos como a confiança, demonstração de preocupação com o outro, valorização, comunicação e ajuda, sendo este amparo oferecido pelos membros da

rede social. Este apoio normalmente se dá por pessoas que tenham maior vínculo com a mulher, pois a relação de confiança se estabelece com maior facilidade. (Tavares; Silva, 2013).

A rede social revela-se ainda, como um grupo de indivíduos com os quais as pessoas obtêm algum vínculo social ou, também, como uma rede de relações interpessoais da qual elas fazem parte e que determinam as características da pessoa tais como: hábitos, costumes, crenças e valores, e, desta rede, a mulher pode receber auxílio emocional, material e orientações. As redes sociais podem pertencer a duas diferentes classes, a primária, em que os vínculos firmados são constituídos por relações familiares, de amizade e companheirismo, e estão estabelecidos sob uma relação de reciprocidade e confiança, e a secundária, composta por instituições sociais que se caracterizam pela prestação de serviços de acordo com as demandas das pessoas, no caso, das instituições de saúde e dos grupos religiosos. (Alvarenga *et al.*, 2013).

Durante a vida, o indivíduo faz parte de uma rede social, a qual é permeada por relações interpessoais e, estas atuam como teias de relações que conectam a vida das pessoas, permitindo a ocorrência de união, trocas e mudanças em suas vidas. (Brusamarello *et al.*, 2011).

Uma rede social consistente, capaz de oferecer ajuda e satisfazer algumas necessidades da mãe, como por exemplo, cuidar do bebê por algum tempo ou fornecer informações úteis sobre os cuidados com ele, pode atenuar os efeitos negativos da DPP, tanto em relação à saúde da mãe, quanto no que se refere à qualidade da interação mãe-bebê. (Alvarenga *et al.*, 2013).

Segundo Garcia *et al.* (2012), as redes podem ser estruturadas de diversas maneiras e conformações, além de primárias e secundárias podem ser compostas por redes de relações formais e informais. As informais, constituídas por ligação de parentesco, amizade e vizinhança e, as formais, compreendem as relações com as instituições e profissionais da saúde, os quais prestam assistência a elas.

A importância do apoio social tem sido evidenciada pela literatura como um importante fator de proteção às mulheres com sintomas depressivos, conseguindo reduzir o impacto negativo dessa doença e oferecer possibilidades para que o bebê e a família de modo geral, possam manter relações saudáveis. (Dantas, *et al.*,



2012).

Quando alguém realmente significativo para as puérperas se disponibiliza a oferecer apoio, seja material ou emocional, há uma tendência de proteção a elas, de modo que as consequências desfavoráveis advindas da doença sejam minimizadas. (Carvalho; Morais, 2014).

O apoio social pode ser dividido em três categorias, sendo elas, o apoio emocional, onde há pelo menos uma pessoa que se disponibilize a dirigir palavras de conforto e incentivo, auxiliando por meio dos afetos e, no sentido de estar presente neste momento; o apoio material e instrumental, caracterizado pelas ações ou elementos que são proporcionados pelas pessoas com a finalidade de facilitar ou reduzir a sobrecarga das tarefas cotidianas; e, por fim, o apoio de informação, o qual se refere às orientações oferecidas, que ajudam no que tange à compreensão da situação vivenciada. (Schwartz; Vieira; Geib, 2011).

O auxílio no enfrentamento da DPP realizado pelas interações sociais é um importante facilitador relativo ao prognóstico favorável desta psicopatologia, interferindo positivamente no desenvolvimento dos filhos que são criados em um ambiente onde existe a manifestação dos sinais e sintomas da depressão, considerando-se que a remissão dos sintomas na puérpera pode reduzir os efeitos negativos na criança. (Zanca *et al.*, 2013).

Logo, quando a mulher recebe apoio e cuidados de pessoas próximas a ela, normalmente são despertados sentimentos positivos, bem como instintos maternos de autoconfiança e realização pessoal pelo fato de ser mãe, bem como, sua disposição para cuidar do seu bebê é aumentada, pois esta sente que não está sozinha para enfrentar este momento difícil em sua vida. (Rapoport; Piccinini, 2011).

Ao vivenciar a maternidade, parte-se do princípio de que a mulher se torna mãe no momento em que passa por esta experiência e, mesmo com as pressões sociais e idealizações em seu imaginário, para algumas delas, a chegada do bebê representa uma responsabilidade maior do que esperavam nesta situação. Com o nascimento do filho, muitas mulheres experenciam sensações contraditórias àquela imagem idealizada da mãe tranquila, serena e compreensiva, tendo em vista as difíceis etapas de adaptação frente ao novo papel assumido. (Moraes; Crepaldi, 2011).

Quando a mulher se depara com alterações em seu estado de saúde, sente a necessidade de cuidados e da ajuda de outras pessoas. Portanto, é importante que a família esteja ciente acerca dos efeitos positivos que o apoio oferecido neste momento, proporciona a familiar um enfrentamento mais seguro e tranquilo, de modo que o tratamento e o cuidado possam tornar o percurso pós-diagnóstico mais favorável. (Alvarenga *et al.*, 2013).

Para Inouye *et al.* (2010), o apoio familiar consiste em um tipo de apoio social presente na vida das mulheres, tendo em vista a proximidade, a confiança e as relações de aliança estabelecidas, e compreende um sistema complexo que envolve a interrelação entre os diversos microsistemas composto por vários relacionamentos interpessoais, entre eles, conjugal, parental, fraternal e com a família de origem, incluindo-se aí os avós e netos. Cada uma dessas conformações equivale a um subsistema, o qual apresenta regras, costumes e limites específicos referentes à constituição familiar, estabelecendo e viabilizando a manutenção das relações. A família, em muitos casos, é próxima à mulher, portanto a conhece melhor e pode identificar suas angústias mais facilmente e, desta forma, tenta estruturar sua vida a fim de preencher lacunas existentes e mantê-la emocionalmente tranquila. Além disso, o empenho para a construção de estratégias de enfrentamento pode ser diretamente afetado tanto por parte do familiar, quanto do doente, pelo fato de estarem psicologicamente abalados por esta nova realidade. (Schwartz; Vieira; Geib, 2011).

Na fase pós-parto, considera-se que o apoio recebido contribui efetivamente para a redução dos efeitos negativos da depressão, melhora da adaptação à nova fase e a possibilidade de exercer a função materna com maior qualidade. Neste período, o profissional enfermeiro tem importante papel no que tange a prevenção e a promoção da saúde, a partir dos conhecimentos adquiridos ao longo da prática assistencial. Neste sentido, para Silva *et al.*, (2010), é indispensável que a relação de aliança com o profissional seja estabelecida desde as primeiras consultas, auxiliando a puérpera a superar as dificuldades de adaptação nesta fase, contribuindo para que ela consiga lidar com a sintomatologia da DPP, bem como integre e oriente a família para que seja possível oferecer um apoio efetivo em casa.

É relevante e necessário que o enfermeiro entenda que, desde a assistência à mulher no pré-natal devem ser considerados os múltiplos contextos em que ela

está inserida, de modo a contemplar sua conduta, respeitando a família, a comunidade, sua vida e subjetividade, pois esta não vive sozinha, é influenciada pela sociedade e suas relações. No campo da Saúde da Família, em sua proposta de aproximar os profissionais da comunidade foi possível viabilizar um aumento na criação de vínculos de confiança e maior acompanhamento dos casos, trabalho este realizado com excelência pelo enfermeiro, pois sua assistência busca a resolução dos conflitos inerentes à DPP e até mesmo no que tange a prevenção desse agravo à saúde. (Valença; Germano, 2010).

Ressalta-se o papel do enfermeiro nesta situação de apoio social, pois se entende que, se este conhecer a rede de apoio das puérperas será possível que a relação entre os membros da família seja fortalecida, pois este profissional se constitui em um elemento estratégico no diagnóstico e tratamento da doença, bem como ajuda no enfrentamento da situação imposta pela mesma. O enfermeiro pode representar uma importante fonte de orientações para a família, sendo uma base confiável para que os familiares entendam os sintomas como patológicos e possam, a partir de então, reorganizarem-se para prestarem os devidos cuidados à mulher. (Tavares; Silva, 2013).

Por isso é importante que haja atenção especial a esta problemática nos programas de saúde pública, no qual as ações e os cuidados sejam direcionados não somente às questões reprodutivas da população feminina, mas deve abranger também, a saúde da mulher de forma integral, levando em consideração sua saúde mental. Atuar de forma multidisciplinar no campo da prevenção pode contribuir de forma positiva para o preparo e o enfrentamento da mulher e sua família, de modo a superar eventuais episódios de DPP. (Gusmão, 2014).

Neste sentido, destaca-se um programa e uma política de atenção à saúde das mulheres, os quais consideram sua singularidade, sendo eles, a Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), preconizando o atendimento à está prestado a partir da percepção ampliada do contexto em que vive, considerando suas especificidades e condições enquanto cidadã capaz de se responsabilizar por suas escolhas (BRASIL, 2002). Dentro do PAISM, o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), também merece destaque, pois garante a gestante o direito à assistência no pré-natal, parto e puerpério de forma humanizada e segura, baseado nos princípios gerais e nas condições estabelecidas na prática em saúde,

de modo que sua assistência seja pautada no princípio da integralidade. (Brasil, 2004).

Assim, quando a assistência pré-natal atua, além das questões biológicas, proporcionando uma base consistente de apoio para a mulher e sua família, constitui-se em fator de proteção importante, pois viabiliza o cuidado obstétrico humanizado e integral, havendo uma efetiva redução da morbimortalidade materna e são possibilitadas modificações na realidade vivenciada pelas mulheres durante o período da gravidez e do pós-parto. (Arrais; Mourão; Fragalle, 2014).

Os profissionais de saúde, em especial os enfermeiros, podem e devem atuar como educadores, com sensibilidade e atenção no que se refere aos agravos emocionais que a mulher vivencia ao longo do período gravídico-puerperal, devendo sempre integrar seus familiares no cuidado. (Matão *et al.*, 2011).

Entende-se que o apoio social oferecido pelos membros da rede social das mulheres com sintomas de DPP é extremamente importante e fundamental na redução dos agravos da doença. Salieta-se que o apoio mais evidente, normalmente, é aquele oferecido pelos familiares, tendo em vista sua proximidade e relação de confiança, sendo relevante sua participação neste momento mais vulnerável. Elenca-se o papel dos profissionais enfermeiros no que tange a prevenção e promoção da saúde, bem como na sua atuação em saúde mental, de modo que o apoio seja direcionado às necessidades da puérpera, sendo esta assistida de modo integral. Os profissionais ainda podem atuar como bases confiáveis para que o apoio familiar aconteça com qualidade, pois muitos dos seus membros não entendem os sintomas depressivos na mulher, relacionando-os às dificuldades de adaptações inerentes ao puerpério.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Conclui-se que a depressão pós-parto pode afetar na vida cotidiana e desenvolvimento familiar. Os sinais sintomas são de fáceis de identifica-los, pois afetam o sistema hormonal, temperamental e emocional.

Deste modo perante a apresentação a gestante pode ter uma breve noção sobre como fazer a identificação dos sintomas e como agir perante a situação.

## REFERÊNCIAS

ANTUNES C, FONTAINE AM. **Percepção de apoio social na adolescência: análise fatorial confirmatória da escala Social Support Appraisals**. Paideia. 2005;15(32):355-66. Acesso em: 05 mar 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/paideia/a/DtgSbgxMBdYKNNFqF5d8Lbv/#>

BERETTAMIR. Tristeza/depressão na mulher: uma abordagem no período gestacional e/ou puerperal. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 10, n. 4, p. 966-78, 2008. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/v10/n4/pdf/v10n4a09.pdf>. Acesso em: 05 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção à saúde da mulher no Pré-Natal, Puerpério e Cuidados ao Recém-nascido**. 3. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_pre\\_natal\\_puerperio\\_3ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf). Acesso em: 16 mar. 2022.

FONSECAVR *et al.* Relação entre depressão pós-parto e disponibilidade emocional materna. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 4, abr. 2010. Acesso em: 05 mar. 2022.

GILAC. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010. Acesso em: 05 mar. 2022.

GONÇALVES, A. P. A. A.; PEREIRA, P. S.; OLIVEIRA, V. C.; GASPARINO, Roberta. Reconhecendo e intervindo na depressão pós-parto. **Revista Saúde em Foco**, Edição nº10, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusf/a/6HnH84JM9TGFPRG7hhhwwnD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 06 mar. 2022.

LEITE, 2020. Disponível em: <https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2019/02/15/depressao-e-causada-por-alguma-falha-no-cerebro-ou-por-traumas-emocionais.htm?next=0001H233U11N>. Acesso em: 22 mar. 2022.

MARQUES, Daniela C.; MENDES, Daniella R. G. Fatores de risco associados à depressão pós-parto. **FACEA Faculdade de Ciência Educação Sena Aires**, nov. 2013. Disponível em: <https://www.senaaires.com.br/wp-content/uploads/2017/05/FATORES-DE-RISCO-ASSOCIADOS-%C3%80-DEPRESS%C3%83O-P%C3%93S-PARTO.pdf>. Acesso em: 22 mar. 2022.

NÚCLEO DE TELESSAÚDE RIO GRANDE DO SUL. **Como tratar a depressão pós-parto?** | ID: sof-40352 | 14 nov. 2018. Disponível em: <https://aps.bvs.br/aps/como-tratar-a-depressao-pos-parto/#:~:text=Mulheres%20que%20est%C3%A3o%20amamentando%20podem,me nos%20passam%20para%20o%20leite>. Acesso em: 22 mar. 2022.

PEDROSA, Elessandra Ramos; SILVA, Michelli D.; MIRANDA, Railton S. Baby Blues na atenção primária: reflexos entre mãe e o recém-nascido. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, set. 2020. Disponível em:

<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/4137>. Acesso em: 28 mar. 2022.

PEREIRA, 2016. Disponível em: <https://rsaude.com.br/campo-grande/materia/depressao-e-disturbios-hormonais/8394>. Acesso em: 22 mar. 2022.

SOBREIRAN, PESSOACG. Assistência de Enfermagem na Detecção da Depressão Pós-Parto. **Revista Enfermagem Integrada**, Ipatinga: Unileste-MG, v. 5, n. 1, p. 905-918, jul./ago. 2012. Disponível em: <https://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/v5/04-assistencia-de-enfermagem-na-deteccao-da-depressao-pos-parto.pdf>. Acesso em: 05 mar. 2022.

TOLETINO, E. C.; MAXIMINO, D. A. F. M.; SOUTO, C. G. V. Depressão pós-parto: conhecimento sobre os sinais e sintomas. **Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança**, abr. 2016; 14(1):59-66. Acesso em: 05 mar. 2022.

VS ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE. **Como tratar a depressão pós-parto?**.