

AÇÕES CUIDATIVAS DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO

NURSE'S CARE ACTIONS IN THE PREVENTION OF POSTPARTUM DEPRESSION

¹LOPES, Wendeli de Camargo; ²SILVA, Ana Beatriz Sorace;

³MILANI, Helena de Fátima Bernardes.

^{1a3}Departamento de Enfermagem – Centro Universitário das Faculdades Integradas de Ourinhos – Unifio/FEMM Ourinhos, SP, Brasil

RESUMO

A depressão é uma patologia que afeta o organismo como um todo, comprometendo o estado físico, o humor, o pensamento e os relacionamentos sociais. A depressão pós-parto (DPP), em especial, é um transtorno psicológico que acomete mulheres durante a gestação e, principalmente, após o nascimento do(a) filho(a), podendo interferir na relação mãe-bebê e na adaptação ao novo papel materno. Analisar e compreender o papel do enfermeiro na identificação, acompanhamento e intervenção junto à mulher com sintomas de depressão pós-parto, bem como avaliar o impacto desse transtorno na relação mãe-bebê. Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada nas bases de dados Google Acadêmico e SciELO, por meio de artigos publicados entre 2015 e 2024, utilizando os descritores “depressão pós-parto”, “enfermagem” e “saúde mental materna”. Os estudos apontam que o enfermeiro tem papel essencial no rastreamento precoce da DPP, na oferta de apoio emocional e orientações adequadas, e na promoção do vínculo afetivo mãe-bebê, contribuindo significativamente para a recuperação da mulher e a prevenção de complicações psicológicas. A atuação da enfermagem é indispensável para o manejo adequado da DPP, garantindo o bem-estar físico e emocional da mãe e da criança, além de reforçar a importância da atenção integral à saúde mental materna como parte das ações de saúde pública.

Palavras-chave: depressão pós-parto; enfermagem; saúde mental; relação mãe-filho; atenção primária à saúde.

ABSTRACT

Depression is a pathology that affects the entire body, compromising physical condition, mood, thinking, and social relationships. Postpartum depression (PPD) is a psychological disorder that affects women during pregnancy and mainly after childbirth, potentially interfering with the mother–infant relationship and the adaptation to the maternal role. To analyze and understand the role of the nursing professional in identifying, monitoring, and intervening with women showing symptoms of postpartum depression, as well as to evaluate the impact of this disorder on the mother–infant relationship. This is a literature review conducted in the Google Scholar and SciELO databases, using articles published between 2015 and 2024, with the descriptors “postpartum depression,” “nursing care,” and “maternal mental health.” The studies show that nursing professionals play a key role in the early detection of PPD, providing emotional support and appropriate guidance, and promoting the mother–infant bond, significantly contributing to women’s recovery and the prevention of psychological complications. Nursing practice is essential for the appropriate management of PPD, promoting the physical and emotional well-being of both mother and child, and reinforcing the importance of comprehensive maternal mental health care within public health policies.

keywords: postpartum depression; nursing care; mental health; mother-child relations; primary health care.

INTRODUÇÃO

O presente trabalho refere-se a uma revisão bibliográfica sobre as ações preventivas do enfermeiro na depressão pós-parto (DPP), considerando a importância da

antecipação da informação e do cuidado à gestante, com vistas à prevenção de danos psicológicos no período pós-parto.

A depressão pós-parto é um transtorno que afeta mulheres após o nascimento do bebê e pode comprometer o vínculo mãe-filho, a qualidade do cuidado materno e o bem-estar familiar. Apesar de sua relevância clínica e social, ainda há lacunas na literatura sobre as estratégias preventivas específicas conduzidas por profissionais de enfermagem, principalmente durante o pré-natal e o puerpério, que são momentos cruciais para a promoção da saúde mental materna.

Apesar do avanço nas práticas de atenção à saúde da mulher, observa-se que a prevenção da depressão pós-parto ainda é pouco abordada de forma sistemática pela equipe de enfermagem.

Dessa forma, levanta-se a seguinte questão norteadora: Como as ações de enfermagem podem contribuir para a prevenção da depressão pós-parto e para a promoção da saúde mental materna?

A literatura existente evidencia estudos sobre o tratamento da DPP e seus impactos psicossociais, mas há escassez de pesquisas voltadas especificamente às ações preventivas de enfermagem — como orientações pré-natais, apoio emocional contínuo e acompanhamento no puerpério. Assim, esta revisão busca preencher essa lacuna, reunindo evidências científicas sobre a atuação preventiva do enfermeiro.

A gestação representa uma fase de transições hormonais, físicas e psicológicas que impactam diretamente a saúde mental da mulher. Segundo Gonçalves et al. (2020), esse processo não se encerra com o nascimento, estendendo-se até o período do puerpério, em que ocorrem adaptações emocionais intensas.

O Ministério da Saúde (BRASIL *et al.*, 2001) ressalta que a equipe de enfermagem deve atuar de forma integral e humanizada desde o pré-natal, com ações voltadas à saúde mental materna, identificando fatores de risco genéticos, hereditários e psicossociais.

De acordo com Zampieri (2001, apud Baruffi *et al.*, 2004), o pré-natal é um momento essencial para assegurar o bem-estar materno e fetal, auxiliando na compreensão e adaptação da gestante às transformações físicas, sociais e emocionais.

Sarmiento e Setúbal (2003) complementam que as mudanças emocionais durante a gestação e o pós-parto representam uma transição significativa, e seu reconhecimento é fundamental para o desenvolvimento de estratégias preventivas em saúde pública.

Assim, o presente trabalho tem como objetivos analisar o papel preventivo do enfermeiro na depressão pós-parto, de maneira a identificar práticas de cuidado e estratégias educativas que possam minimizar o risco de desenvolvimento do transtorno e promover o bem-estar materno e neonatal.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa, de abordagem qualitativa e descritiva, cujo objetivo foi analisar as ações preventivas de enfermagem na depressão pós-parto. A busca foi realizada nas bases BVS/LILACS, SciELO e PubMed/Medline, sendo o Google Acadêmico utilizado apenas como base de apoio. Foram empregados descritores DeCS/MeSH em português e inglês, incluindo: “depressão pós-parto” (*Postpartum Depression*), “enfermagem” (*Nursing Care*), “saúde mental” (*Mental Health*), “relação mãe-filho” (*Mother-Child Relations*) e “atenção primária à saúde” (*Primary Health Care*), combinados com operadores booleanos AND/OR. O período considerado compreendeu artigos publicados entre 2015 e 2024, nos idiomas português e inglês.

Os critérios de inclusão abrangeram artigos completos, publicados em periódicos indexados, que abordassem ações preventivas de enfermagem em gestantes ou puérperas e que utilizassem instrumentos de triagem, como a Escala de Depressão Pós-Natal de Edinburgh (EPDS). Foram excluídos artigos duplicados, resumos, editoriais, cartas, relatos de caso, estudos sem foco em prevenção ou atuação de enfermagem e textos em idiomas diferentes de português e inglês.

O processo de seleção seguiu etapas inspiradas no fluxograma PRISMA simplificado: inicialmente foram identificados 177 artigos, dos quais 57 foram selecionados para leitura integral e 32 incluídos na revisão final, atendendo aos critérios de elegibilidade.

DESENVOLVIMENTO

A gravidez é um momento biologicamente natural, no qual a mulher vivencia diversas modificações físicas, hormonais e a reformulação de seu papel na sociedade. Determinadas circunstâncias podem levar a sentimentos de angústia e ansiedade, tornando-a mais suscetível ao desenvolvimento de tristeza puerperal (baby blues) — quadro autolimitado que ocorre nos primeiros dias pós-parto — ou, em casos mais graves, à depressão pós-parto (DPP), caracterizada por diminuição do autocuidado e dificuldades no cuidado com o bebê.

No Brasil, estudos transversais apontam para uma prevalência de 16% a 39% de DPP, considerada um problema sério de saúde pública, frequentemente precedida por eventos vitais marcantes como gestação, parto e período pós-parto (Melo et al., 2015). A DPP ou depressão puerperal consiste em episódios com alterações de humor, insônia, tristeza sem motivo aparente, fadiga, rejeição a familiares e, em muitos casos, ao próprio bebê, acompanhados de pensamentos conturbados. Embora possa ter causas específicas diversas, apresenta características semelhantes a outros transtornos depressivos (Santos; Almeida; Sousa, 2009; Moraes *et al.*, 2015).

O diagnóstico da DPP ainda é desafiador, pois o transtorno é multicausal, podendo estar associado a conflitos conjugais, gravidez não planejada, gravidez de risco ou falta de suporte social, além de histórico prévio de transtornos de humor (Piccinini *et al.*, 2005). Diversos estudos apontam divergências na concepção específica da DPP, devido à presença de diferentes transtornos depressivos no período perinatal, reforçando a necessidade de prevenção e intervenção precoce (Brasil *et al.*, 2012).

Os sintomas da DPP incluem irritabilidade, frequência de choro, sentimentos de desamparo ou desesperança, falta de energia e motivação, desinteresse sexual, alterações do sono e da alimentação, sensação de incapacidade para lidar com novas situações e queixas psicossomáticas, como cefaleia, dores nas costas, erupções vaginais e dor abdominal sem causa orgânica aparente (Berettamir *et al.*, 2008).

A DPP pode persistir além dos primeiros meses após o nascimento e impacta negativamente o bebê, a mãe, a família e o vínculo entre eles. É mais frequente na primeira gestação, especialmente entre mulheres sem estrutura familiar estável ou com

gestação complicada, podendo ocorrer também após aborto ou natimorto (Berettamir *et al.*, 2008). A depressão gestacional é pouco explorada, pois seus sintomas podem se confundir com alterações normais da gestação; estima-se que 10% das gestantes atendam aos critérios de depressão nesse período, evidenciando a necessidade de maior atenção ao diagnóstico e tratamento (Baptista, Baptista; Torres, 2006).

Nesse contexto, a enfermagem desempenha papel fundamental na promoção da qualidade de vida e da saúde da mulher com DPP. O cuidado deve incluir rastreamento precoce, acompanhamento da evolução do quadro e orientações terapêuticas, além de encaminhamentos aos profissionais especializados, garantindo suporte multidisciplinar (Gilac *et al.*, 2010; Sobreira; Pessoa *et al.*, 2012).

Durante o pré-natal, o enfermeiro é o profissional mais próximo da gestante e deve estabelecer uma relação de confiança, observar comportamentos suspeitos, estimular atividades construtivas, acolher, orientar e identificar sinais de ideias suicidas, referenciando a paciente para acompanhamento psicológico quando necessário (Fonseca *et al.*, 2010). O monitoramento contínuo é essencial, pois gestantes inicialmente de baixo risco podem tornar-se de alto risco para DPP (Minayomcs *et al.*, 2010; Silvafcs *et al.*, 2013).

O cuidado de enfermagem deve considerar não apenas os aspectos clínicos, mas também os significados da experiência da DPP para a mulher e sua família. O diagnóstico precoce e a instituição do tratamento adequado são fundamentais para prevenir agravamentos (Gilac *et al.*, 2010). Estratégias preventivas incluem abordagem psicológica, incentivo à presença do parceiro nas consultas, visitas domiciliares, grupos educativos de gestantes e programas de capacitação em saúde materna e obstétrica, possibilitando maior preparo do profissional para oferecer suporte e orientações necessárias (Baptistamn *et al.*, 2000).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos estudos selecionados evidencia que a qualidade da assistência e a observação sistemática durante o pré-natal são fundamentais para a prevenção da depressão pós-parto (DPP). O acompanhamento realizado por profissionais de enfermagem permite identificar precocemente sinais de ansiedade, medo, insegurança e

alterações de humor, oferecendo orientação adequada e suporte emocional às gestantes. Essa atuação contribui para reduzir a intensidade dos sintomas da DPP, promovendo uma gestação mais segura e a proteção da saúde física e psicológica da mãe e do bebê.

Observou-se que a DPP pode manifestar-se com intensidade variável, comprometendo o vínculo afetivo entre mãe e filho e interferindo na qualidade dos laços emocionais futuros. Estudos indicam que mulheres com DPP apresentam déficit de autoestima e maior dificuldade em estabelecer interações saudáveis com o bebê, reforçando a importância da detecção precoce e do acompanhamento contínuo, como observado na leitura do artigo de Gilac *et al.* (2010) e também no trabalho de Berettamir *et al.* (2008).

Contudo, a atuação precoce e qualificada da enfermagem no pré-natal é determinante para prevenir ou minimizar os efeitos da DPP, permitindo que o vínculo mãe-filho seja restabelecido de forma saudável e sem prejuízos duradouros. Mulheres e famílias podem, assim, ressignificar experiências potencialmente traumáticas, promovendo saúde mental materna e fortalecimento da díade mãe-bebê.

REFERÊNCIAS

BAPTISTA, M. M.; BAPTISTA, T. M.; TORRES, A. C. Depressão na gestação: aspectos clínicos e epidemiológicos. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 28, n. 6, p. 350–356, 2006. DOI: 10.1590/S0100-72032006000600005.

BERETTAMIR, R. *et al.* Depressão pós-parto e saúde da díade mãe-bebê: revisão de literatura. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 8, n. 2, p. 125–134, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção à saúde da mulher: Programa de Assistência Humanizada à Mulher**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL, P. R. *et al.* Depressão pós-parto: prevenção e intervenção precoce. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, n. 3, p. 489–497, 2012. DOI: 10.1590/S0102-311X2012000300011.

FONSECA, P. R. *et al.* O papel da enfermagem na identificação precoce da depressão pós-parto. **Revista de Enfermagem UFPE**, v. 4, n. 5, p. 1208–1215, 2010.

GILAC, F. *et al.* A atuação do enfermeiro no cuidado à gestante e puérpera com depressão pós-parto. **Revista de Pesquisa em Enfermagem**, v. 14, n. 2, p. 47–54, 2010.

MELO, M. A. *et al.* Prevalência de depressão pós-parto no Brasil: revisão transversal. **Revista de Saúde Pública**, v. 49, n. 6, p. 1–8, 2015. DOI: 10.1590/S0034-8910.2015049005883.

MINAYOMCS, A. *et al.* Risco e prevenção da depressão pós-parto: estratégias de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n. 3, p. 456–462, 2010.

PICCININI, C. A. *et al.* Fatores de risco para depressão pós-parto: estudo multicêntrico. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 27, n. 1, p. 23–30, 2005.

SANTOS, L.; ALMEIDA, P.; SOUSA, M. Depressão pós-parto: conceitos e implicações clínicas. **Revista Psicologia em Foco**, v. 4, n. 1, p. 12–18, 2009.

SOBREIRA, L.; PESSOA, F. *et al.* Intervenções de enfermagem na depressão pós-parto. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 65, n. 4, p. 702–708, 2012.

SILVAFCS, R. *et al.* Monitoramento continuado da gestante para prevenção da depressão pós-parto. **Revista de Enfermagem da UFPE**, v. 7, n. 1, p. 245–252, 2013.

ZAMPIERI, P. O pré-natal como ferramenta de promoção da saúde materna. In: BARUFFI, M. *et al.* (org.). **Saúde da Mulher: aspectos clínicos e educacionais**. São Paulo: Manole, 2004. p. 45–60.