



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE**  
**CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE**  
**UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM**  
**CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**MICILENY TORRES DE LIMA SILVA**

**ENFERMAGEM E DEPRESSÃO PÓS-PARTO COM ÊNFASE A ESTRATÉGIA  
SAÚDE DA FAMÍLIA: UM ESTUDO NA PERSPECTIVA DA REVISÃO  
INTEGRATIVA**



**CUITÉ**  
**2018**

MICILENY TORRES DE LIMA SILVA

**ENFERMAGEM E DEPRESSÃO PÓS-PARTO COM ÊNFASE A ESTRATÉGIA  
SAÚDE DA FAMÍLIA: UM ESTUDO NA PERSPECTIVA DA REVISÃO  
INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande apresentado a Banca Examinadora para análise e parecer como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Gigliola Marcos Bernardo de Lima

CUITÉ  
2018

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE  
Responsabilidade Rosana Amâncio Pereira – CRB 15 – 791

S586e

Silva, Micileny Torres de Lima.

Enfermagem e depressão pós-parto com ênfase a estratégia saúde da família: um estudo na perspectiva da revisão integrativa. / Micileny Torres de Lima Silva. – Cuité: CES, 2018.

59 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2018.

Orientadora: Gigliola Marcos Bernardo de Lima.

1. Depressão pós-parto. 2. Período pós-parto. 3. Atenção primária à saúde. I. Título.

Biblioteca do CES - UFCG

CDU 616.89-008.454

MICILENY TORRES DE LIMA SILVA

**ENFERMAGEM E DEPRESSÃO PÓS-PARTO COM ÊNFASE A ESTRATÉGIA  
SAÚDE DA FAMÍLIA: UM ESTUDO NA PERSPECTIVA DA REVISÃO  
INTEGRATIVA**

Apresentado em: 19 de Julho de 2018

Local: Centro de Educação e Saúde – UFCG

MEMBROS EXAMINADORES:

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Gigliola Marcos Bernardo de Lima  
Orientadora- UFCG/CES/UAENFE

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Alynne Mendonça Saraiva  
Examinadora – UFCG/CES/UAENFE

---

Prof<sup>a</sup>. Esp. Myldrad Soares Marques Rolim  
Examinadora – ISEA

CUITÉ  
2018

Dedico este trabalho, a minha família, pelo amor, dedicação, apoio incondicional em todos os momentos da minha vida e por me fazer acreditar que tudo é possível, basta perseguir os sonhos. Amo vocês!

## AGRADECIMENTOS

A todos **amigos e ZAMIGOS**, verdadeiros irmãos que a vida me deu, que direta ou indiretamente estiveram me apoiando durante toda esta caminhada. **Andeilma, Genilson, Vânia**, sempre com palavras de incentivo, e tantos outros que mesmo de longe sei o quanto torceram. Em especial à **Márcia**, minha companheira de curso, pessoa ímpar, especial em minha vida, meus sinceros agradecimentos.

Aos meus **vizinhos** queridos, **Queidinha**, sua ajuda foi valorosa. Àqueles que se dispuseram a cuidar dos meus filhos, na minha ausência, ao longo de todos esses anos, com tanta dedicação, amor, carinho e atenção, **Roseane, Ranyelle, Flávio, Rayane, Juliano**, assim como, **suas famílias**, sem vocês não teria sido possível.

À **gestão do Hospital Municipal de Cuité “o novo tempo”**, nas pessoas de **Magna e Flaviana** e aos **meus companheiros de trabalho** por entenderem minhas necessidades.

À **Universidade Federal de Campina Grande**, campus Cuité-PB, bem como a todo **corpo docente de Enfermagem**, por me proporcionar a realização desse sonho.

À Banca Examinadora, Professoras **Dra. Alynne Mendonça Saraiva** - UFCG e Esp. **Myldrad Soares Marques Rolim** - ISEA, pela disponibilidade em participar deste trabalho e contribuir para construção do mesmo.

À **Joseane Cavalcanti**, ela que tão bem me orientou num pré-projeto, com toda paciência, humildade e simplicidade.

À minha orientadora **Gigliola Marcos Bernardo de Lima**, alguém que admiro desde às maravilhosas aulas de obstetrícia, por ter aceitado fazer parte desse momento relevante na minha vida acadêmica, por toda paciência, incentivo, por estar sempre disposta a me ouvir e tão bem compreender minhas fragilidades.

Aos meus **familiares**, que mesmo de longe torceram por mim, ansiosos por minha vitória.

Aos meus pais, **Augusto e Sinderval**, eles que em sua simplicidade foram meus melhores professores, que me guiaram pelos caminhos do bem, em especial minha mãe, de fato minha professora, à vocês todo meu respeito e admiração. Aos meus irmãos, **Márcia, Mércia e Torres** e meus **sobrinhos queridos** que mesmo quando distantes se

faziam presentes com mensagens de incentivo, carinho e apoio para que eu fosse até o fim com muita determinação

Ao meu esposo **Zé Carlos**, por sempre acreditar em mim, me incentivar, apoiar e sobretudo me amparar, e compreender, meus estresses, minhas fragilidades, minha ausência, sempre com uma palavra otimista e de superação. Aos meus filhos, **Heitor e Filipe**, não apenas meus agradecimentos, mas minhas desculpas, por tantos momentos ausentes, é por vocês que luto.

A **Deus** todos meus agradecimentos, pois só Ele, sua força e seu poder me fez superar todos os obstáculos e nunca desistir, agradeço pela dom da vida, pela sabedoria, pelas conquistas, por ter colocado pessoas tão especiais em meu caminho, sempre dispostas a me ajudar. Obrigada Senhor.

*“O sucesso nasce do querer, da determinação e persistência em se chegar a um objetivo. Mesmo não atingindo o alvo, quem busca e vence obstáculos, no mínimo fará coisas admiráveis”*

*José de Alencar*



## RESUMO

**SILVA, M. T. L. ENFERMAGEM E DEPRESSÃO PÓS-PARTO COM ÊNFASE A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: UM ESTUDO NA PERSPECTIVA DA REVISÃO INTEGRATIVA.** 2018. 59f. Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) (Bacharelado em Enfermagem) - Unidade Acadêmica de Enfermagem, Centro de Educação e Saúde, Universidade Federal de Campina Grande, Cuité-PB, 2018.

Mudanças para além das fisiológicas são vivenciadas pela mulher durante o período gravídico-puerperal, o que geralmente a deixa mais vulnerável ao sofrimento psíquico, podendo levar à Depressão Pós-Parto. Estima-se que em torno de 10 a 15% das mulheres, em período pós-parto, sofram com algum episódio de Depressão. Neste sentido, este estudo teve por objetivo analisar, a partir de publicações em periódicos científicos, a Assistência de Enfermagem à Depressão Pós-Parto com ênfase na Estratégia Saúde da Família. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, a partir das bases de dados da Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF). Foram utilizados como descritores: “Depressão”, “Depressão Pós-Parto”, “Atenção Primária à Saúde” e “Cuidado Pré-Natal”, “combinados de dois em dois e depois os quatro juntos, através do operador booleano *AND* para expandir as possibilidades de busca. Como critérios de inclusão foram delimitados os artigos disponíveis na íntegra no período dos últimos cinco anos (2013-2018) em vernáculo português e de domínio público. Após seleção dos estudos, nove (09) artigos foram selecionados e incluídos nesta revisão integrativa, respeitados os critérios de inclusão. Ao final da pesquisa percebemos que os estudos apontam que a mulher se torna mais vulnerável ao desenvolvimento da Depressão Pós-Parto devido às grandes mudanças do período gravídico-puerperal. O apoio familiar e o acompanhamento de profissionais de saúde são fundamentais no processo de proteção, bem como para acompanhamento e cura. Contudo, observa-se uma carência na assistência à mulher acometida por Depressão Pós-Parto sobretudo na atenção básica e, portanto a Estratégia Saúde da Família. Urge a necessidade de capacitação dos profissionais de enfermagem da atenção primária em saúde, para que possam identificar os riscos para o desencadeamento de Depressão Pós-Parto.

Palavras-chave: Depressão Pós-Parto. Período Pós-Parto. Atenção Primária à Saúde.

## ABSTRACT

SILVA, M. T. L. **Nursing care for postpartum depression with emphasis on the family health strategy: a study from the perspective of integrative review.** 2018. 59f. (Bachelor's Degree in Nursing) - Academic Nursing Unit, Center for Education and Health, Federal University of Campina Grande, Cuité-PB, 2018.

Changes beyond the physiological ones are experienced by the woman during the pregnancy-puerperal period, which usually leaves them more vulnerable to the psychic suffering, being able to lead to the Postpartum Depression. It is estimated that around 10 to 15% of women in the postpartum period suffer from an episode of Depression. In this sense, this study had as objective to analyze, from publications in scientific journals, Nursing Assistance to Postpartum Depression with an emphasis on the Family Health Strategy. This is an integrative review of the literature, based on the databases of the Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS) and Nursing Database (BDENF). "Depression", "Postpartum Depression", "Primary Health Care" and "Prenatal Care", "combined in pairs and then together using the Boolean AND operator to search possibilities. As inclusion criteria were delimited the articles available in full in the period of the last five years (2013-2018) in Portuguese vernacular and in the public domain. After selecting the studies, nine (9) articles were selected and included in this integrative review, respecting the inclusion criteria. At the end of the research we noticed that the studies indicate that the woman becomes more vulnerable to the development of the Postpartum Depression due to the great changes of the pregnancy-puerperal period. Family support and the accompaniment of health professionals are fundamental in the protection process, as well as for follow-up and cure. However, there is a lack of care for women affected by Postpartum Depression, especially in basic care and, therefore, the Family Health Strategy. Urge the need for training of nurses in primary health care, so that they can identify the risks for the onset of Postpartum Depression.

Keywords: Postpartum Depression. Postpartum period. Primary Health Care.

## LISTA DE QUADROS

- Quadro 1 Descrição dos artigos selecionados conforme título, objetivos e principais resultados.....pg. 27
- Quadro 2 Descrição dos artigos selecionados conforme base de dados, periódicos e *Qualis*..... pg. 30

## LISTA DE GRÁFICOS

- Gráfico 1 Produção literária por regiões..... pg. 31
- Gráfico 2 Predominância de gênero..... pg. 31

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

- APS - Atenção Primária em Saúde
- BDENF- Base de Dados de Enfermagem
- BVS – Biblioteca Virtual em Saúde
- CAPS - Centro de Atenção Psicossocial
- CAPES - Comissão de Aperfeiçoamento de Pessoal do Nível Superior
- DECS – Descritores em Ciências a saúde
- DPP - Depressão pós-parto
- EDPS - *Edimburg Depression Postpartum Scale*
- ESF - Estratégia de Saúde da Família
- EUA - Estados Unidos da América
- HSCL - *Hoskins SymptomCheck List*
- LILACS- Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
- MEC – Ministério da Educação e Cultura
- MEDLINE - Literature Analysis and Retrieval System Online
- MS - Ministério da Saúde
- NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família
- OMS - Organização Mundial de Saúde
- PDS - *Postpartum Depression Screening Scale*
- PHPN - Programa de Humanização do pré-natal ao Nascimento
- PNP – Pré-Natal Psicológico
- SRQ-20 - *Self-Report Questionnaire 20*
- UFCG - Universidade Federal de Campina Grande

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>14</b>
<b>2 OBJETIVOS .....</b>	<b>17</b>
2.1 Objetivo geral .....	17
2.2 Objetivos específicos .....	17
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>18</b>
3.1 Alterações psicológicas/emocionais e suas implicações durante o ciclo gravídico- puerperal .....	18
3.2 Estratégia Saúde da Família (ESF) e Depressão Pós-Parto .....	21
<b>4 PERCURSO METODOLÓGICO .....</b>	<b>25</b>
4.1 Tipo de estudo.....	25
4.2 Delineamento do estudo.....	25
4.3 Instrumento e coleta de dados.....	25
4.4 Processamento e análise dos dados.....	26
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>27</b>
EIXO 1: VULNERABILIDADE DE MULHERES EM PERÍODO GRAVÍDICO- PEURPERAL AO DESENVOLVIMENTO DE DEPRESSÃO PÓS-PARTO .....	33
EIXO 2: A IMPORTÂNCIA DO APOIO PSICOLÓGICO, SOCIAL E FAMILIAR DURANTE O PRÉ-NATAL .....	34
EIXO 3: PAPEL DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO E DETECÇÃO PRECOCE DA DPP .....	34
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>37</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>38</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>43</b>
APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	44
APÊNDICE B – ARTIGO .....	45

## 1 INTRODUÇÃO

Uma série de mudanças, que vão além das fisiológicas, são vividas pela mulher durante o período gravídico-puerperal, alteração de sua identidade de filha para a de mãe e muitas vezes, de profissional para mãe de família. Expectativas por parte de familiares são criadas e acredita-se que a mãe deva ser sublime, levando as mulheres a sentirem-se culpadas diante da impossibilidade de corresponder ao esperado (CORRÊA; SERRALHA, 2015).

Ao iniciar o puerpério uma nova etapa instaura na vida da mulher, exigências típicas do momento, assim como as diferentes vivências da fase podem levá-la à sentir-se angustiada e ansiosa, tornando-a mais vulnerável ao sofrimento psíquica, acontecendo o risco para o desenvolvimento da Depressão Pós-Parto (ALMEIDA; ARRAIS, 2016).

De acordo com Daandels, Arboit e Sand (2013), a Depressão Pós-Parto é um transtorno do humor que inicia nas primeiras quatro semanas após o parto, podendo ser de intensidade leve e transitória, ou agravar-se até neurose ou desordem psicótica, sendo caracterizada por: humor desesperançado, sentimentos de inadequação como mãe, transtornos do sono e pensamento obsessivos. Como fatores de risco são considerados: idade inferior a 16 anos, transtorno psíquico prévio, vivências estressantes nos últimos 12 meses, conflitos conjugais, divórcio, ser solteira, desemprego da própria mulher ou de seu companheiro e baixas condições socioeconômicas.

A Depressão Pós-Parto vem ameaçando não apenas mulheres que tiveram uma gravidez indesejada ou que estejam passando por problemas conjugais e crises financeiras (GREINERT; MILANI, 2015). Cerca de 10 a 15% das mulheres, em período pós parto, sofrem com algum sentimento de ordem psicológica, os quais podem se manifestar de várias formas, como o baby blues, um estado depressivo mais brando, que surge geralmente no terceiro dia do pós-parto, desaparecendo em até um mês, ou as psicoses puerperais, um quadro delirante, alucinatório, com intensa inconsistência do humor, inquietação psicomotora e de início repentino (SILVA; DONELLI, 2016; BROCCHI; BUSSAB; DAVID, 2015)

Desde o acompanhamento pré-natal os transtornos do humor podem ser manifestados na gestação ou até mesmo se iniciar nessa fase e ter seu desencadeamento

no período pós-parto. Como a grande maioria dos acompanhamentos pré-natal na rede pública são realizados na estratégia saúde da família é importante despertar para trações de mudanças do humor ou até de depressão ainda no período perinatal (ARRAIS; MOURÃO; FRAGELLE, 2014).

Nesse sentido, Boas, Braga e Chaterland (2013), enfatizam que durante o acompanhamento da gestante por profissionais de saúde, faz-se necessário abrir espaços para que essa possa expor os sentimentos próprios do momento.

Com isso, uma redução significativa na sintomatologia depressiva pode ser alcançada com planejamento e execução de ações preventivas, mediante o conhecimento dos fatores de risco e de proteção da DPP, bem como, um acompanhamento cuidadoso das mães assegurando promoção da integridade biopsicossocial da mulher, uma intervenção precoce utilizando uma estratégia psicoterapêutica específica. Tornando assim, essencial o trabalho da equipe que acompanha a mulher em seu ciclo gravídico-puerperal (ALMEIDA; ARRAIS, 2016).

A aproximação com esta temática se deu a partir da vivência de duas gestações, bem como das experiências enquanto estagiária de enfermagem na Estratégia Saúde da Família (ESF). Mediante contato com gestantes e puérperas observei nessas mulheres uma grande necessidade de apoio não apenas familiar, mas de alguém com conhecimento científico, lhe assegurando, orientando, promovendo uma escuta qualificada, um suporte em vários aspectos, incluindo o emocional.

Estas experiências anteriormente mencionadas me inquietaram e instigaram na construção deste trabalho. Neste sentido surge a questão norteadora desta pesquisa: Como a assistência de enfermagem frente à Depressão Pós-Parto com ênfase a Estratégia Saúde da Família se apresenta na literatura?

A assistência de enfermagem no cuidado pré-natal deve passar pela esfera da prevenção e detecção precoce da depressão ou ao menos do risco para o desenvolvimento desta.

Nesse sentido, este estudo torna-se relevante à medida que se percebe que há necessidade dos profissionais que acompanham a mulher no seu ciclo gravídico-puerperal estarem preparados para desenvolver estratégias para lidar com a DPP, sendo este, de grande importância na identificação de fragilidades e conseqüentemente no auxílio do desenvolvimento de uma assistência cada vez mais eficaz.



Assim, diante da problemática apontada, apresentamos a seguir os objetivos a que este estudo se propõe.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

Analisar, a partir de publicações em periódicos científicos, a assistência de Enfermagem à Depressão Pós-Parto com ênfase a Estratégia Saúde da Família.

### **2.2 Objetivos específicos**

- Averiguar a distribuição dos estudos revisados nas bases de dados por ordem temporal e estadiamento de *Qualis*;
- Destacar características sintéticas dos estudos, expressas nos objetivos, resultados e conclusões;
- Estabelecer correlações entre as características sintéticas e a temática do estudo.

### **3 REVISÃO DE LITERATURA**

#### **3.1 Alterações psicológicas/emocionais e suas implicações durante o ciclo gravídico-puerperal**

No decorrer da gravidez podem ser apresentados pela mulher sintomas de muita angústia e ansiedade, devendo-se isso à necessidade de adaptação às novas situações seguidas às atividades da maternidade. Com o início do puerpério, institui-se um novo período na vida da mulher e junto com estas transformações fisiológicas e alterações emocionais, sendo o nervosismo, a tristeza e o choro fácil as mais citadas pelas mães, do mesmo modo que medos, dúvidas e angústias são apresentados em relação a sua capacidade de cuidar do bebê (GREINERT; MILANI, 2015).

Durante o puerpério a mulher se depara com a realidade, que pode não ser igual a idealizada, transformações que são intensas, tanto no aspecto biológico quanto relacionado à adaptação das exigências típicas do momento. Assim, as diferentes vivências da fase acabam tornando a mulher mais vulnerável ao desencadear de patologias, com isso aumentando o risco para o desenvolvimento DPP (ALMEIDA; ARRAIS, 2016).

Conforme Greinert e Milani (2015), a depressão tem como características rebaixamento do humor, diminuição de energia e da atividade, indisposição e concentração diminuída, podendo ser acompanhados por problemas de sono, diminuição da autoestima e sentimento de culpa, sendo capaz de ocorrer em qualquer fase da vida, até mesmo em momentos considerados felizes, alegres, de comemorações e de conquistas.

Corrêa e Serralha (2015), consideram a depressão uma doença pós-moderna e entendida como uma reação aos problemas da contemporaneidade, passando a ser conhecida como o “mal-do-século”, estando relacionada a determinados sofrimentos e sentimentos de perdas, devido à alta incidência de casos, a depressão vem sendo tema de vários estudos nos últimos anos.

A depressão representa uma das queixas psiquiátricas mais identificadas entre a população, indicada desde a década de 90 como a segunda principal causa de incapacidade no mundo. Normalmente ocorre entre 20 e 40 anos, com incidência quase duas vezes maior em mulheres do que em homens. As mulheres no período pós-parto

tendem a ser mais afetadas do que a população geral de mulheres (ALVARENGA et al., 2013).

Nesse sentido, os eventos naturais do período gravídico-puerperal somados à propensão psicológica e psicossocial agravam a instabilidade da mulher, promovendo condições que proporcionam o aparecimento da Depressão Pós-Parto. Devido à padrões impostos, a mãe vê-se obrigada a reprimir sentimentos negativos, temendo censuras, o que pode gerar situações de crise. Essa patologia vem ameaçando não apenas mulheres que tiveram uma gravidez indesejada ou que estejam passando por problemas conjugais e crises financeiras, é certo que essas questões podem contribuir para o seu aparecimento, porém não é uma regra (GREINERT; MILANI, 2015).

Com isso Brocchi, Bussab e David (2015), Daandels, Arboit e Sand (2013), caracterizam a Depressão Pós-Parto como um evento depressivo ou uma soma de eventos, no puerpério, com duração relativamente mais longa em relação aos outros distúrbios de humor, atingindo além da saúde materna, também a evolução da criança. Estando composta de um aglomerado de sintomas, como, humor desesperançado, sentimentos de inadequação como mãe, transtornos do sono e pensamento obsessivos, iniciando geralmente entre a quarta e a oitava semana puerperal, podendo alcançar sua intensidade máxima nos seis primeiros meses.

Também fazem parte da sintomatologia da Depressão Pós-Parto um significativo isolamento e distanciamento social, podendo surgir sentimentos de insegurança, relacionados às dúvidas e medos pertinentes ao momento, devendo-se ao não suprimento das perspectivas da mitologia da mãe sublime, principalmente se ocorrer uma demasiada violação entre aquilo que a gestante julgava ser, tanto em relação ao bebê imaginado, quanto a sua própria figura materna. Sendo possível também identificar ideação suicida, em alguns casos. Podendo afetar todos da família, quando não tratada. Inclui-se ainda entre os sintomas, falta de apetite, falta de sono, dificuldade para dormir após amamentar o bebê, choro frequente, desatenção e falta de interesse por atividades antes consideradas agradáveis, bem como ansiedade excessiva (ALVARENGA et al., 2013; DAANDELS; ARBOIT; SAND, 2013).

De acordo com Costa (2013), “existem três categorias de Depressão Pós-Parto - DPP: 1) o baby blues, que é a forma mais branda da depressão pós-parto; 2) a depressão puerperal e 3) as psicoses puerperais”.

O baby blues, pode ser definido como um estado depressivo mais brando, um humor deprimido, que surge geralmente no terceiro dia do pós-parto, sendo transitório e que desaparece até um mês após o parto, acometendo de 50 a 70% das puérperas, caracteriza-se por fragilidade, hiperemotividade, alterações do humor, falta de confiança em si e sentimentos de incapacidade, e tem remissão espontânea (SILVA; DONELLI, 2016).

Ao passo que as psicoses puerperais, se identificam por um quadro delirante, alucinatório, intensa inconsistência do humor, inquietação psicomotora e ideação paranoide de base alucinatória. Apresentando-se com início repentino e ocorrendo em cerca de 1 a 2% das mulheres em período puerperal (SILVA; DONELLI, 2016).

Enquanto que Alvarenga et al. (2016), denomina a Depressão Pós-Parto de dois modos: depressão pós-parto e depressão materna, no entanto, a sintomatologia é similar nas duas definições, se divergindo no que diz respeito a ocasião de início das manifestações, sendo a primeira empregada ao se tratar de um estado constatado no intervalo entre quatro e seis semanas após o parto, ao passo que a segunda se aplica aos sintomas apresentados em qualquer fase do desenvolvimento da criança, exceto o período logo após o parto.

Com isso Brocchi, Bussab e David (2015), avaliam que “10 a 15% das mulheres, em período pós parto, sofrem com algum sentimento de DPP. Existindo uma grande ocorrência de transtornos depressivos no período, no entanto relatos apontam que 50a 90% dos casos de DPP no mundo não são se quer detectados (BRASIL, 2006; ALMEIDA; ARRAIS, 2016; MORAES et al. 2015).

Greinert e Milani (2015), afirmam que embora não se conheça claramente a etiologia da DPP, alguns fatores podem desencadear como: a responsabilidade pelo cuidado de uma criança, dificuldades em conciliar o cuidado materno com a vida profissional, em alguns casos, abrir mão de sua profissão para dedicar-se apenas à maternidade, um novo ritmo de vida, que vem junto com a gestação e maternidade exigidos à mãe podem ser fatores para o desencadear um intenso sentimento de tristeza na mãe.

Além disso a idealização da maternidade e da chegada do recém-nascido como um momento de pura alegria e felicidade, esquecendo-se das dificuldades que poderá enfrentar para cuidar dele, como amamentação, cólicas e noites mal dormidas,

pode levá-la a sentir-se frustrada e não entender o motivo de sua tristeza (GREINERT; MILANI, 2015). Bem como, gestante solteira, conflitos conjugais, histórico familiar de depressão, antecedente de transtornos depressivos, gravidez não programada, frágil suporte social e eventos de vida negativos na gravidez, também compõem os fatores desencadeadores da DPP (MORAIS et al., 2017).

Entre as consequências podem ser apresentadas estão: grande influência social e familiar, principalmente na relação mãe-pai-bebê, problemas conjugais, atraso no desenvolvimento do bebê e grande sofrimento psíquico para a mãe, inclusive com risco aumentado para o suicídio (ALMEIDA; ARRAIS, 2016).

### **3.2 Estratégia Saúde da Família (ESF) e Depressão Pós-Parto**

A Estratégia Saúde da Família é um modelo de assistência à saúde que visa desenvolver ações de promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento e reabilitação, proporcionando uma melhoria na qualidade de vida do indivíduo, da família e da comunidade (DUARTE; ALMEIDA, 2014).

A assistência ao pré-natal na ESF objetiva garantir um satisfatório andamento das gestações de baixo risco, assim como identificar precocemente, as pacientes que têm mais chance de apresentar uma evolução inadequada. Profissionais preparados, são fundamentais para que esse cuidado transcorra como almejado. Tendo em vista que a ESF é normalmente o primeiro serviço a ser buscado pela gestante, além de ser o serviço onde geralmente a mulher é acompanhada durante o período gravídico-puerperal, (GRADO et al., 2012).

Para tal, a abordagem à mulher na sua totalidade se faz necessária, especialmente pela compreensão dos processos psicológicos, não sendo suficientes condutas baseadas somente nos aspectos físicos, faz-se fundamental que o profissional considere a mulher em todos seus aspectos, observando suas particularidades. O encorajamento à mulher falar de si, se faz uma boa estratégia, em vez de perguntas rápidas, dando mais ênfase no ouvir. “Outra habilidade importante de ser desenvolvida pelos profissionais de saúde é a empatia, que se refere à habilidade de compreender a realidade de outra pessoa, mesmo quando não se teve as mesmas experiências” (BRASIL, 2006).

Assim, cuidados para além da escuta, são de extrema importância durante o pré-natal, o ambulatório no qual ocorre o acompanhamento é espaço de cuidado e atenção à saúde da mãe e ao desenvolvimento do feto, se fazendo também necessário, um espaço para falar sobre os sentimentos próprios do momento (BOAS; BRAGA; CHATELARD, 2013).

Nesse sentido, espera-se que os profissionais integrantes da equipe ESF, ao realizar as ações particulares à esta estratégia, especialmente no que diz respeito ao pré-natal, seja capaz de identificar fatores ou condições relacionados aos riscos e agravos à saúde da mulher, especialmente a DPP (COSTA, 2013).

Com planejamento e execução de ações preventivas, mediante o conhecimento dos fatores de risco e de proteção da DPP, bem como um acompanhamento cuidadoso das mães assegurando promoção da integridade biopsicossocial da gestante, com uma intervenção precoce utilizando uma estratégia psicoterapêutica específica, o propósito pode ser alcançado, tornando assim essencial o trabalho de equipe (ALMEIDA; ARRAIS, 2016).

No entanto, Teixeira et al., (2015) apontam que para o cuidado prestado à mulher, em serviços básicos de saúde brasileiros, sejam executados de forma satisfatória, fazem-se necessários, entre outros aspectos, organização da rede de serviços com prática de educação e promoção da saúde e vínculo entre mulheres e trabalhadores. Nesse sentido, é importante que tanto os profissionais de saúde quanto as mulheres tenham por referência as necessidades que podem se manifestar no período. Dessa forma, se faz necessário que estas usuárias tenham conhecimento de suas fragilidades e com isso possam buscar um cuidado à saúde amplo, onde sejam cuidadas tanto em sua integralidade quanto nas minúcias do momento (TEIXEIRA et al., 2015; SILVA et al. 2016).

O suporte em saúde mental pode ser ofertado na própria ESF ou no domicílio, pelos trabalhadores que compõem a equipe, em conjunto com o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), que na maioria das vezes tem a participação do profissional psicólogo, favorecendo assim a formação de vínculos e o engajamento entre os atores envolvidos no processo de cuidar. Assim, com a integração das equipes de saúde da família e atenção psicossocial efetua-se o acompanhamento das pessoas com problemas psíquicos leves, nesse sentido o MS recomenda a utilização da EPDS por profissionais de

enfermagem durante o atendimento à mulheres no período gravídico-puerperal com o intuito de detectar precocemente a DPP (COSTA, 2013; MARTÍNEZ; VÖHRINGER; ROJAS, 2016).

Com relação às medidas que visam atenuar as angústias próprias deste período e considerar aspectos que não apenas os biológicos, um dos recursos apontados seria o pré-natal psicológico (PNP), o qual acontece como uma prática adicional ao pré-natal tradicional, sendo mais direcionado à humanização durante o processo gestacional, com uma proposta de prevenção às situações adversas possivelmente decorrentes desse processo (ALMEIDA; ARRAIS, 2016).

Para avaliação clínica de indícios da DPP, caracterizando e medindo sintomas, são adotadas escalas de avaliação psicométricas, apesar de não serem consideradas como critério de diagnóstico, essas são diversificadas, contudo, no geral apresentam como vantagens o uso em pacientes com transtorno de humor, uma vez que estes estejam em posição de fornecer dados sobre seus sentimentos, como desvantagens incluem a dificuldade em analisar a confiabilidade, além do fato de sua utilização requerer um grau mínimo de escolaridade e contribuição dos entrevistados. Pacientes com graus mais elevados podem não se concentrar o suficiente para responder às questões (COSTA, 2013).

Entre as escalas existentes podem ser citadas: *Edimburg Depression Postpartum Scale* (EDPS), A Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS) largamente utilizada para detectar sintomas depressivos que se manifestam no pós-parto. Ela consta de 10 itens, divididos em quatro pontuações que vão de (0 a 3), avalia a intensidade de sintomas depressivos sentidos nos últimos sete dias. Sua aplicação é rápida e simples e pode ser utilizada por profissionais da área de saúde não médicos (DAANDELS; ARBOIT; SAND, 2013), (MENDONÇA, BUSSAB; SIQUEIRA, 2013), (FREITAS et al., 2014).

*Postpartum Depression Screening Scale* (PDSS), é composta de um questionário de com 35 itens, avaliando 7 fatores: dormir/comer distúrbios, ansiedade/insegurança, instabilidade emocional, cognitiva, perda de auto-culpa, vergonha, e temor de prejudicar o outro. Ao mesmo que a *Hopkins Symptom Check List* (HSCL-25) é mais utilizada para obter informações sobre sintomas de ansiedade e depressão em pacientes clínicos, doentes e na população normal, nela contém



questionamento curto, empregando linguagem simples e podendo ser administrado por pacientes alfabetizados e de fácil compreensão por pessoas de todos os níveis de escolaridade. É dividida em 10 itens sobre ansiedade e 13 itens sobre depressão (COSTA, 2013).

Outra classificação é a *Self-Report Questionnaire 20* (SRQ-20). Dotado por 30 questões, das quais 20 são sobre sintomas psicossomáticos para rastreamento de transtornos não-psicóticos, 4 para rastreamento de transtornos psicóticos, 1 para rastreamento de convulsões do tipo tônico-clônica e 5 questões para rastreamento de transtorno por uso de álcool. Por ser de fácil uso e custo mínimo está recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para estudos comunitários e em atenção básica à saúde, sobretudo nos países em desenvolvimento (COSTA, 2013).

## **4 PERCURSO METODOLÓGICO**

### **4.1 Tipo de estudo**

Trata-se de um estudo do tipo revisão integrativa que teve por finalidade compilar o conhecimento pré-existente sobre a temática do estudo. A revisão integrativa configura-se, portanto, como um tipo de revisão da literatura que reúne achados de estudos desenvolvidos mediante diferentes metodologias, permitindo aos revisores sintetizar resultados sem ferir a filiação epistemológica dos estudos empíricos incluídos (SOARES et al, 2014).

### **4.2 Delineamento do estudo**

O levantamento bibliográfico foi realizado no decorrer do mês de Maio de 2018, através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e periódicos da base de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e na Base de Dados de Enfermagem (BDENF) a partir dos descritores em saúde (DECS), utilizando a estratégia de busca sob o uso do operador booleano *AND*.

Como critérios de inclusão para obtenção da amostra foram utilizados: Artigos disponíveis na íntegra nos últimos cinco anos (2013-2018); Vernáculo português; Disponíveis gratuitamente. Foram utilizados os seguintes descritores e pareamentos: “Depressão *AND* Depressão pós-Parto” “Depressão *AND* Atenção Primária à Saúde” “Depressão *AND* Cuidado pré-Natal” “Depressão Pós-Parto *AND* Atenção Primária à Saúde”, “Depressão Pós-Parto *AND* Cuidado pré-Natal”, “Atenção Primária à Saúde *AND* Cuidado pré-Natal”.

### **4.3 Instrumento e coleta de dados**

Foi utilizado um instrumento criado pela pesquisadora responsável e aplicado anteriormente em outros trabalhos ajustando-se para a condensação dos achados do levantamento bibliográfico. O instrumento é composto por três frações tendo como objetivo a descrição dos artigos filtrados, a saber: título, objetivo e principais resultados.

O levantamento bibliográfico foi realizado no decorrer do mês de maio de 2018, através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e periódicos da base MEDLINE a partir

dos descritores em saúde (DECS), utilizando a estratégia de busca sob o uso do indicador booleano *AND*.

#### 4.4 Processamento e análise dos dados

Acessou-se a BVS com a finalidade de iniciar a busca online dos artigos para compor este estudo. A identificação dos artigos foi através dos descritores, de maneira isolada. O primeiro descritor foi “Depressão” apresentando um total de 330.843, destes após o filtro, baseado nos critérios de inclusão, ficaram 1.157, sendo 925 na LILACS, 151 na MEDLINE e 89 na BDENF. O segundo foi “Depressão Pós-parto” que apresentou um total de 74.885 artigos, dos quais após colocar o filtro restaram 67, sendo 48 na LILACS, 14 na MEDLINE e 5 na BDENF.

Ao se realizar os cruzamentos entre os descritores, utilizando o operador booleano *AND*, obteve-se a seguinte distribuição: “Depressão *AND* Depressão Pós-Parto”, 74.881, ficando após a filtragem 67, sendo 48 na LILACS, 14 na MEDLINE e 5 na BDENF. “Depressão *AND* Atenção Primária à Saúde” 4.451 restando 53 com a filtragem, sendo 38 na LILACS, 3 na MEDLINE e 12 na BDENF. “Depressão *AND* Cuidado Pré-Natal” 744 restando 5 com o uso do filtro, todos na LILACS. “Depressão Pós-Parto *AND* Atenção Primária à Saúde” um total de 1.009 artigos, destes com a filtragem, restaram 2; sendo encontrados 1 na LILACS, 1 na BDENF. Outro cruzamento utilizado foi: “Depressão Pós-Parto *AND* Cuidado Pré-Natal, em que foi encontrado um total de 415 artigos, que com a filtragem permaneceram 4, sendo todos na LILACS.

Ao cruzar os descritores “Atenção Primária à Saúde *AND* Cuidado Pré-Natal”, obteve-se um total de 813 artigos, reduzindo-se a 108 com a filtragem, sendo 75 na LILACS, 7 MEDLINE e 26 na BDENF.

Ao cruzar os quatro descritores em saúde, considerados como a situação ideal para atender aos objetivos desta pesquisa, foi encontrado um total de 82.313 artigos, ficando após filtragem 249 artigos, que após a exclusão daqueles que se repetiram em mais de uma base de dados e admitir os critérios de inclusão desta revisão integrativa identificou-se uma amostra de 9 artigos.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a fase de seleção dos artigos, foram incluídos na revisão integrativa nove (09) estudos, estes foram organizados e dispostos a seguir nos quadros 1 e 2.

**Quadro 1: Descrição dos artigos selecionados conforme ano de publicação, título, objetivos e principais resultados.**

2013 a		
TÍTULO	OBJETIVO	PRINCIPAIS RESULTADOS
Relações Entre Apoio Social e Depressão Pós-Parto em Puérperas	Avaliar a relação entre o apoio social e a depressão pós-parto em puérperas no primeiro mês após o nascimento do bebê	Diferenças significativas foram encontradas entre os grupos em todos os fatores que compõem o instrumento de apoio social. As mães do grupo clínico obtiveram escores menores de apoio social quando comparadas às mães do grupo não-clínico, mostrando coerência com os achados da literatura.
2013 b		
TÍTULO	OBJETIVO	PRINCIPAIS RESULTADOS
Produção de Enfermagem Sobre Depressão Pós-parto	Caracterizar os estudos elaborados por enfermeiros a respeito da DPP.	Um dos interesses centrais dos enfermeiros está na detecção precoce de mulheres com sinais preditivos de depressão; esse é destacado como um profissional que, pelo contato frequente com puérperas, teria maior facilidade para realizar a triagem e oferecer aconselhamento acerca da depressão. Percebe-se que os enfermeiros vêm se envolvendo com a produção de conhecimento sobre essa temática e que a maioria dos estudos tem abordagem quantitativa. O conhecimento produzido tem se voltado, em especial, para a detecção precoce da depressão, o que evidencia preocupação com questões da recuperação da saúde da mulher e promoção do desenvolvimento adequado da criança.
2014 a		
TÍTULO	OBJETIVO	PRINCIPAIS RESULTADOS

Perfil epidemiológico de puérperas com quadro de depressão pós-parto em unidades de saúde de um município da Serra Catarinense, SC	Traçar e analisar o perfil epidemiológico da população de puérperas atendidas pelas Unidades de Saúde pesquisadas	Os resultados foram obtidos a partir de uma amostra de 40 entrevistas feitas em três unidades de saúde. A prevalência de possíveis diagnósticos de depressão pós-parto foi de 40%, e os principais fatores relacionados foram tabagismo, nível elevado de estresse e má relação com o pai da criança.
--	---	---

## 2014 b

<b>TÍTULO</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>PRINCIPAIS RESULTADOS</b>
O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto	Avaliar o potencial preventivo do programa de PNP para a DPP	Os resultados foram comparados entre cinco colaboradoras participantes do PNP (grupo intervenção) e cinco não participantes (grupo controle) e encontrou-se que entre o grupo intervenção a ocorrência dos fatores de risco superou a dos fatores de proteção e mais metade desse grupo evidenciou depressão gestacional, mas não desenvolveram a DPP. Já no grupo controle, duas colaboradoras apresentaram a DPP. Esses achados sugerem que o PNP associado a fatores de proteção presentes na história das grávidas pode ajudar a prevenir a DPP. Defende-se que a assistência psicológica na gestação, por meio da utilização do PNP, é importante instrumento psicoprofilático que deve ser implementado como uma política pública em unidades básicas de saúde, maternidades e serviços de pré-natal.

## 2014 c

<b>TÍTULO</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>PRINCIPAIS RESULTADOS</b>
O papel do enfermeiro do programa saúde da família no atendimento pré-natal	Descrever as ações do enfermeiro na atenção pré-natal inserida no Programa Saúde da Família e discutir o cuidado de enfermagem como fundamental ao pré-natal adequado	Foram encontrados 42 artigos, no entanto apenas 10 deles foram selecionados e 2 manuais do Ministério da Saúde, por relacionarem com o tema. Os resultados mostraram que o enfermeiro desenvolve ações clínicas através da consulta de enfermagem; contribuem para a autonomia do cuidado por meio da educação em saúde e participam do acolhimento à mulher grávida e sua família, quesitos considerados essenciais para atenção qualificada ao pré-natal

<b>2016 a</b>		
<b>TÍTULO</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>PRINCIPAIS RESULTADOS</b>
Conhecimento de profissionais da Estratégia Saúde da Família sobre depressão pós-parto	Investigar o conhecimento de profissionais da Estratégia Saúde da Família quanto ao tratamento da depressão pós-parto	Os participantes demonstram preocupação com o encaminhamento de casos de DPP, admitem a inexistência de profissionais especializados para acompanhamento e apresentam o médico da equipe como principal ator na identificação da doença.
<b>2016 b</b>		
<b>TÍTULO</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>PRINCIPAIS RESULTADOS</b>
O Pré-Natal Psicológico como Programa de Prevenção à Depressão Pós-Parto	Avaliar a eficácia do PNP na prevenção à DPP em gestantes de alto risco internadas em um hospital público de referência, em Brasília	Os resultados foram comparados entre os dois grupos e verificou-se que ambas colaboradoras encontravam-se vulneráveis, apresentando vários fatores de risco, portanto com tendência a desenvolver a DPP, entretanto, somente as colaboradoras do grupo B apresentaram DPP. Esses achados sugerem que o pré-natal psicológico associado a fatores de proteção presentes na história das grávidas pode ajudar a prevenir a DPP.
<b>2016 c</b>		
<b>TÍTULO</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>PRINCIPAIS RESULTADOS</b>
Uma análise exploratória sobre fatores de risco para o ajustamento psicológico de gestantes	Explorar alguns fatores de risco para o desajustamento psicológico de uma amostra de gestantes brasileiras, bem como a incidência de sintomas ansiosos e depressivos, de modo a contribuir com futuros estudos mais abrangentes	Os resultados obtidos evidenciaram níveis clínicos de ansiedade em 16,7% da amostra e de depressão em 10%. Também verificou-se que uma maior escolaridade das participantes e uma maior participação dos pais na preparação para o parto apresentavam uma relação estatisticamente significativa com menores níveis de ansiedade e depressão das gestantes, respectivamente. Por outro lado, a estratégia de enfrentamento de conversar com um profissional da saúde revelou moderar a relação entre a escolaridade e os níveis de depressão das participantes; já o neuroticismo moderou a relação entre depressão e idade, e entre depressão e número de semanas de gestação.
<b>2017</b>		

<b>TÍTULO</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>PRINCIPAIS RESULTADOS</b>
Sintomas depressivos na gestação e fatores associados: estudo longitudinal	Identificar a frequência de sintomas depressivos no decorrer da gestação e verificar sua associação com as variáveis sociodemográficas, obstétricas e de saúde.	A frequência de sintomas depressivos foi de 27,2%, 21,7% e 25,4%. Maior escolaridade, gestação planejada e continuidade da gestação foram fatores de proteção. Sofrer ou ter sofrido violência psicológica foi fator de risco independente do período gestacional.

Fonte: Pesquisa direta (2018)

**Quadro 2: Descrição dos artigos selecionados conforme a relevância dos periódicos na área da enfermagem segundo ano de publicação, base de dados, periódico e *Qualis***

<b>2013 a</b>		
<b>BASE DE DADOS</b>	<b>PERIODICOS</b>	<b><i>QUALIS</i></b>
LILACS	Interação Psicol., Curitiba	Não identificado
<b>2013 b</b>		
<b>BASE DE DADOS</b>	<b>PERIODICOS</b>	<b><i>QUALIS</i></b>
LILACS	Cogitare Enfermagem	B1
<b>2014 a</b>		
<b>BASE DE DADOS</b>	<b>PERIODICOS</b>	<b><i>QUALIS</i></b>
LILACS	Revista da AMRIGS	Não identificado
<b>2014 b</b>		
<b>BASE DE DADOS</b>	<b>PERIODICOS</b>	<b><i>QUALIS</i></b>
LILACS	Saúde Soc. São Paulo	B1
<b>2014 c</b>		
<b>BASE DE DADOS</b>	<b>PERIODICOS</b>	<b><i>QUALIS</i></b>
BDENF	R. Enferm. Cent. O. Min.	B2
<b>2016 a</b>		
<b>BASE DE DADOS</b>	<b>PERIODICOS</b>	<b><i>QUALIS</i></b>
BDENF	JOURNAL OF NURSING AND HEALTH	B4

2016 b		
BASE DE DADOS	PERIODICOS	QUALIS
LILACS	Psicologia: Ciência e Profissão	B2
2016 c		
BASE DE DADOS	PERIODICOS	QUALIS
LILACS	Psicologia Argumento	B3
2017		
BASE DE DADOS	PERIODICOS	QUALIS
LILACS	ACTA PAULISTA DE ENFERMAGEM	A2

Fonte: Pesquisa direta (2018)

O Quadro 1 apresenta os artigos com ano de publicação variando de 2013 a 2017 e compreende diferentes percepções acerca da Assistência de Enfermagem à DPP na ESF. Alguns resultados evidenciam o risco da mulher desenvolver distúrbios de ordem emocional durante o período gravídico-puerperal, ressaltando a importância do apoio psicológico, bem como a detecção precoce de sinais e sintomas da patologia.

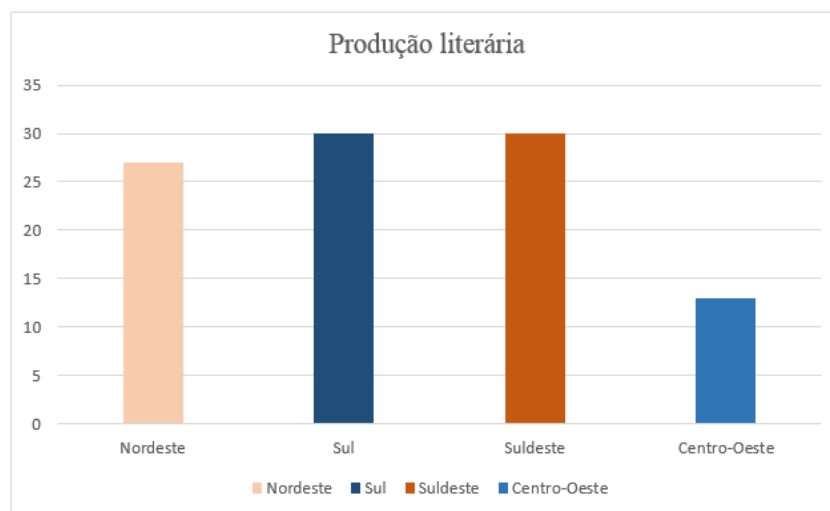
Destacando-se também, entre os resultados do Quadro 1, a contribuição gerada pelo enfermeiro durante esse processo, tendo em vista esse ser o profissional que tem o maior contato com a gestante/puérpera no decorrer do período. Um dos artigos enfatiza que os enfermeiros vêm se envolvendo com a produção de conhecimento sobre essa temática, voltando-se em especial, para a detecção precoce da depressão, o que evidencia preocupação com questões da recuperação da saúde da mulher e promoção do desenvolvimento adequado da criança.

O Quadro 2, também apresenta os artigos segundo ano de publicação, base de dados, periódico e *Qualis*. O *Qualis* é o conjunto de procedimentos utilizados pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), Ministério da Educação (MEC), para estratificação da qualidade da produção intelectual dos programas de pós-graduação. A estratificação da qualidade dessa produção é realizada de forma indireta. Dessa forma, o *Qualis* afere a qualidade dos artigos e de outros tipos de



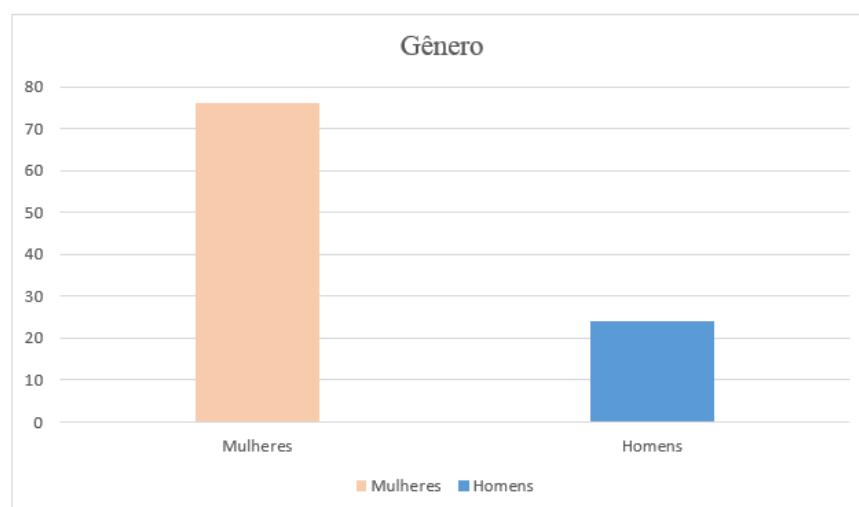
produção, a partir da análise da qualidade dos veículos de divulgação, ou seja, periódicos científicos e anais de eventos. Esses veículos são enquadrados em estratos indicativos da qualidade - A1, o mais elevado; A2; B1; B2; B3; B4; B5; C - com peso zero (BRASIL, 2015).

**Gráfico 1 - Categorização da autoria dos artigos encontrados na revisão da literatura quanto ao local de publicação. Maio 2018.**



Fonte: Pesquisa direta (2018)

**Gráfico 2 - Categorização da autoria dos artigos encontrados na revisão da literatura quanto ao sexo dos autores. Maio. 2018.**



Fonte: Pesquisa direta (2018)

Em nosso estudo, os artigos que discorreram sobre Assistência de Enfermagem à Depressão Pós-Parto na Estratégia Saúde da Família, variou de *Qualis A-2* à B-4. As bases de dados indexadas, foram a LILACS e a BDENF.

Entre os anos de 1980 e 1990, o Brasil passou por um período de grande expansão geográfica e social, a transferência da população para as grandes capitais, o que demonstra a participação incessante das regiões sul e sudeste, contudo o nordeste ganha destaque significativo no cenário haja vista que a formação acadêmica tem gerado significativos impactos à vida social e representará um passo fundamental e estratégico para as políticas públicas de gestão do trabalho e da educação e em consequência disso a participação crescente da força trabalhista feminina na área da enfermagem que é uma característica forte do setor, ou seja, a maioria são mulheres, reafirmando a representatividade de 95% dos autores são do sexo feminino porém, o contingente masculino na enfermagem é uma presença crescente, mostrando uma tendência que veio para ficar (MACHADO; VIEIRA; OLIVEIRA, 2012).

Dentre os achados da revisão da literatura, encontramos algumas temáticas prevalentes nos escritos. Diante disso, chegamos a três eixos categóricos, os quais serão apresentados a seguir.

### **EIXO 1: VULNERABILIDADE DE MULHERES EM PERÍODO GRAVÍDICO-PEURPERAL AO DESENVOLVIMENTO DE DEPRESSÃO PÓS-PARTO**

Dentre os artigos da amostra 7 (77%) discorrem sobre fatores de risco ao desenvolvimento de DPP, em mulheres no período gravídico-peurperal, sendo este o período que compreende a gravidez e o puerpério, no qual mudanças acontecem com a mulher, aumentando com isso as chances destas serem acometidas por doenças que afetam o psicológico. Os fatores de risco mais comuns são na amostra, foram: ser solteira, gravidez não planejada, não desejada, desemprego, conflitos familiares, baixo poder aquisitivo, sobrecarga de trabalho, e sobretudo a auto cobrança de ser boa mãe.

Hartmann, Mendoza-Sassi e Cesar(2017), em estudo realizado no estado do Rio Grande do sul, Brasil, evidenciam como fatores de risco, a paridade igual ou maior que dois, depressão em algum momento durante a gravidez, ocorrência de depressão na família, uso de drogas durante a gestação, bem com, internação e número de morbidades, enquanto que o mesmo estudo mostra: mais idade, maior escolaridade, residir com o

companheiro, gravidez planejada, apoio da equipe, acompanhante durante a internação, como fatores de proteção.

Nível de escolaridade, qualidade do relacionamento com o parceiro e ocorrência de depressão em algum momento anterior à gestação, foi atestado com grande efeito sobre a DPP, principalmente a escolaridade (MORAIS et al., 2015). Enquanto que transtornos mentais durante a gestação, são identificados como principal fator de risco (MANENTE; RODRIGUES, 2016). Com tudo a mulher gera uma decepção consigo mesma por não conseguir desenvolver as tarefas de mãe tão bem quanto desejara, o que vai se acentuando com o passar dos dias e tornando-se mais perceptível (GREINERT et al., 2018). No entanto, Silva e Donelli, (2016), concluem não existir um fator principal, e sim a multifatorialidade.

## **EIXO 2: A IMPORTÂNCIA DO APOIO PSICOLÓGICO, SOCIAL E FAMILIAR DURANTE O PRÉ-NATAL**

A importância do apoio psicológico durante o pré-natal esteve presente em 6 (66%) artigos, este se mostra como fator de proteção para DPP. Fatores que podem influenciar na saúde mental materna, podem ser reconhecidos: como um apoio, como um suporte psicológico, o qual objetiva prevenir, detectar e intervir, se necessário, assegurando que aconteça de forma saudável o período gravídico-puerperal (GREINERT et al., 2018). O apoio social aparece como fator protetor para a DPP (MORAIS et al., 2015).

O apoio familiar, sobretudo do cônjuge, apresenta-se como fundamental no processo de proteção, o qual pode ser estendido, bem como, acompanhado por profissionais da saúde (MANENTE; RODRIGUES, 2016). O suporte oferecido pela equipe de saúde, constitui outro efeito protetor, mostrando a importância do acolhimento à gestante, pela família, amigos e equipe de saúde, podendo com isso reduzir o risco de depressão (HARTMANN; MENDOZA-SASSI; CESAR, 2017).

## **EIXO 3: PAPEL DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO E DETECÇÃO PRECOCE DA DPP**

Um total de 3 (33%) dos artigos trazem o profissional enfermeiro como parte fundamental nesse processo de prevenção e detecção precoce, devendo-se isso à grande aproximação destes com as mulheres no período pré-natal.

O cuidado de enfermagem deve ser direcionado para a saúde da mãe e do bebê, envolvendo toda a sua família, para que sejam capazes de identificar sinais e sintomas desse transtorno e procurar por ajuda com a equipe de saúde, sendo a detecção precoce de grande relevância (FREITAS et al., 2014). No entanto fica perceptível uma precariedade quanto ao diagnóstico, por vezes sendo até percebido alterações no comportamento da mulher, porém, por falta de informações, a procura por ajuda não é efetuada (GREINERT et al., 2018).

Por falta de conhecimento específico sobre esse distúrbio, enfermeiros, encontram dificuldades em prestar assistência qualificada, no que diz respeito a identificação de fatores de risco, detecção precoce e prevenção de complicações da depressão pós-parto, e diante dessas restrições, transfere esses cuidados a outros profissionais da equipe multidisciplinar de saúde (FREITAS et al., 2014).

Apesar de no Brasil não haver instrumentalização adequada dos profissionais da saúde a respeito do transtorno e de como identificar a depressão no período do pós-parto, a EDPS é um instrumento validado em muitos países, amplamente utilizado e de fácil aplicação, sendo uma alternativa de instrumento para triagem, diagnóstico e encaminhamento a ser utilizada pelos profissionais. (CAMPOS; RODRIGUES, 2015).

Como medida de proteção, esse instrumento de avaliação da saúde emocional das mães, deveria ser rotina durante à assistência no período gravídico-puerperal objetivando proteger a mulher e garantir o desenvolvimento de seus bebês (MANENTE; RODRIGUES, 2016).

A DPP pode ser prevenida através do trabalho em conjunto entre a própria família da mulher e a equipe de saúde, facilitando a realização do diagnóstico e agilizando o tratamento, para que assim, a gestação, o parto e o puerpério ocorram de forma saudável, para isso, se faz necessário a prestação da assistência humanizada à mulher desde o início de sua gravidez, tornando-se indispensável à enfermagem, aprimoração de suas práticas voltadas a esses cuidados, portanto a participação nas consultas de pré-natal é fundamental, além do mais, para a detecção de outras complicações que futuramente

possam desencadear uma reação depressiva na mulher. (BOSKA; WISNIEWSK; LENTSCK, 2016).

Sendo fundamental que os enfermeiros estejam aptos a desempenhar esse papel de mediador, na identificação, no diagnóstico precoce e prestação de cuidados de enfermagem, assim como contribuir com sugestões de estratégias de enfrentamento e adaptação ao período pós-parto, para isso se faz necessário a realização de cursos de atualização e capacitação sobre o tema (FREITAS et al., 2014).

Havendo a detecção de sintomas depressivos na mulher é responsabilidade da ESF referenciá-la a um serviço especializado, o qual possa atuar em conjunto com a atenção básica (BOSKA; WISNIEWSK; LENTSCK, 2016).

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De forma geral os resultados desta pesquisa foram atingidos e demonstraram que há uma instabilidade emocional da mulher durante o período gravídico-puerperal e com isso um aumento do risco de desenvolvimento da Depressão Pós-Parto.

Após análise dos artigos foi possível destacar que o fator contribuinte para a Depressão Pós-Parto mais citado entre os autores é o relacionamento conjugal conflituoso, ficando evidente uma fragilidade no acompanhamento dessa enfermidade psíquica na atenção primária à saúde. Podemos atestar também que o apoio psicológico social ou familiar à mulher acometida por DPP tem colaborado para que as puérperas não apresentem ou tenham os sintomas característicos da depressão puerperal atenuados.

Em nosso estudo, destacam-se como limitações da pesquisa no tocante à trabalhos publicados na área da enfermagem, tendo em vista ser o profissional de enfermagem de nível superior o responsável por cuidar das mulheres no período em pauta.

Os resultados dessa pesquisa poderão dar suporte à implantação ou implementação de boas práticas nos serviços de saúde em que ainda predomina o modelo biomédico. Faz-se necessário uma ampla divulgação destes resultados para que estudos de campo possam ser realizados.

Diante do exposto, pode-se concluir que os objetivos propostos neste estudo foram alcançados. Esperamos que o presente estudo contribua para o enriquecimento da literatura pertinente a temática, perante os resultados obtidos, recomenda-se a realização de novos estudos versando sobre a relação Depressão Pós-Parto e Atenção Básica.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, N. M. C; ARRAIS, A. R. O Pré-Natal Psicológico como Programa de Prevenção à Depressão Pós-Parto. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 36, n. 4, p. 847-863, Dez. 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932016000400847&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932016000400847&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 25 maio 2018.

ALVARENGA, P. et al. As relações entre depressão materna e relatos maternos acerca do envolvimento paterno: um estudo longitudinal. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto, v. 24, n. 3, p. 911-925, set. 2016. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389X2016000300008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2016000300008&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 19 jun. 2017.

ALVARENGA, P. et al. Relações Entre Apoio Social e Depressão Pós-Parto em Puérperas. **Interação em Psicologia**, Curitiba, v. 17, n. 1, nov. 2013. ISSN 1981-8076. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/20159>>. Acesso em: 25 maio 2018.

ARRAIS, A. R.; MOURAO, M. A.; FRAGALLE, B. O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto. **Saude soc.**, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 251-264, Mar. 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902014000100251&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902014000100251&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 25 maio 2018.

BOAS, L. M. V.; BRAGA, M. C. C.; CHATELARD, D. S. Escuta Psicanalítica de Gestantes no Contexto Ambulatorial: Uma Experiência em Grupos de Fala. **Psico**, Universidade de Brasília Brasília, DF, Brasilv. 44, n. 1, pp. 8-15, jan./mar. 2013. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/8623/8842>>. Acesso em: 19 jun. 2017.

BOSKA, G.A.; WISNIEWSKI, D.; LENTSCK, M. H. Sintomas depressivos no período puerperal: identificação pela escala de depressão pós-parto de Edinburg. **J Nurs Health**. Pelotas (RS), v.6, n.1, 2016. ISSN 2236-1987. Disponível em: <<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/5525>> Acesso em: 20 jun. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Área Técnica de Saúde da Mulher**. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada. Brasília, DF. 2006.

BROCCHI, B. S.; BUSSAB, V. S. R.; DAVID, V. Depressão pós-parto e habilidades pragmáticas: comparação entre gêneros de uma população brasileira de baixa renda. **Audiol., Commun. Res.**, São Paulo, v. 20, n. 3, p. 262-268, Set. 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2317-64312015000300262&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2317-64312015000300262&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 19 Jun. 2017.

CAMPOS, B. C.; RODRIGUES, O. M. P. R. Depressão pós-parto materna: crenças, práticas de cuidado e estimulação de bebês no primeiro ano de vida. **Psico (Porto Alegre)**, Porto Alegre, v. 46, n. 4, p. 483-492, dez. 2015. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-53712015000400009&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-53712015000400009&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 18 jun. 2018.

CORREA, F. P.; SERRALHA, C. A. A depressão pós-parto e a figura materna: uma análise retrospectiva e contextual. **Act.Colom.Psicol.**, Bogotá, v. 18, n. 1, p. 113-123, Jan. 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0123-91552015000100011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-91552015000100011&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 19 Jun. 2017.

COSTA, L. M. da. **Depressão pós-parto**. 2013. 29f. Trabalho de Conclusão de Curso-Faculdade de Odontologia de Piracicaba-Unicamp, Piracicaba, 2013.

DAANDELS, N.; ARBOIT, E. L.; SAND, I. C. P. V. Produção de enfermagem sobre depressão pós-parto. **Cogitare Enfermagem**, [S.l.], v. 18, n. 4, dez. 2013. ISSN 2176-9133. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/34937>>. Acesso em: 25 maio. 2018.

DUARTE, S. J. H.; ALMEIDA, E. P. O Papel do Enfermeiro do Programa Saúde da Família no Atendimento Pré-Natal. **R. Enferm. Cent. O. Min.** V. 4, n.1, 2014. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/137>> Acesso em: 25 maio 2018.

FREITAS, D. R et al. Accommodation set in a university hospital: postpartum depression in nurses' perspective. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [S.l.], v. 6, n. 3, p. 1202-1211, jul. 2014. ISSN 2175-5361. Disponível em:



<<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2999>>. Acesso em: 19 jun 2017.

GRANDO, T. et al. Consulta pré-natal: satisfação das usuárias do SUS. **Cogitare enferm.**, Curitiba , v. 17, n. 2, p. 336-341, jun. 2012 . Disponível em <[http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-85362012000200019&lng=pt&nrm=iso](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-85362012000200019&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 17 ago. 2017.

GREINERT, B. R. M.; MILANI, R. G. Depressão pós-parto: uma compreensão psicossocial. **Psicol. teor. prat.**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 26-36, abr. 2015. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-36872015000100003&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872015000100003&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 19 jun. 2017.

GREINERT, B. R. M. et al. A Relação Mãe-bebê no Contexto da Depressão Pós-parto: Estudo Qualitativo. **Saúde e Pesquisa**, Maringá (PR), v. 11, n.1, p. 81-88, 2018. Disponível em: <<http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/5919>>. acesso em: 22 jun. 2018.

HARTMANN, J. M.; MENDOZA-SASSI, R. A.; CESAR, J. A. Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 9, 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2017000905013&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017000905013&lng=pt&nrm=iso)>. acesso em: 20 jun. 2018.

LIMA, M. O. P. et al. Sintomas depressivos na gestação e fatores associados: estudo longitudinal. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 30, n. 1, p. 39-46, Jan. 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002017000100039&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002017000100039&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 25 maio 2018.

MACHADO, M. H; VIEIRA, A. L. S; OLIVEIRA, E. Construindo o perfil da enfermagem. *Rev. Enfermagem em Foco*, p.119-122, 2012. Disponível em:< <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/294>> Acesso em 25 de junho de 2015.

MANENTE, M. V.; RODRIGUES, O. M. P. R. Maternidade e Trabalho: Associação entre Depressão Pós-parto, Apoio Social e Satisfação Conjugal. **Pensando fam.**, Porto Alegre, v. 20, n. 1, p. 99-111, jul. 2016 . Disponível em:

<[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-494X2016000100008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2016000100008&lng=pt&nrm=iso)>. Acessos em 21 jun. 2018.

MARTINEZ, P.; VOHRINGER, P. A.; ROJAS, G. Barriers to access to treatment for mothers with postpartum depression in primary health care centers: a predictive model. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 24, e 2675, 2016. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692016000100312&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100312&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 25 maio 2017.

MENDONÇA, J. S. de; BUSSAB, V. S. R.; SIQUEIRA, J. de O. Depressão Pós-Parto e Conflito Conjugal: Estudo Longitudinal das Associações Bidirecionais em Famílias de Baixa Renda. **Psico**, Universidade de São Paulo, São Paulo, RS, Brasil v. 44, n. 4, pp. 581-589, out./dez. 2013. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/13207/10851>>. Acesso em: 19 jun. 2017.

MORAES, G. P. A. et al . Screening and diagnosing postpartum depression: when and how?. **Trends Psychiatry Psychother.**, Porto Alegre , v. 39, n. 1, p. 54-61, mar. 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2237-60892017000100054&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-60892017000100054&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 25 maio 2017.

MORAIS, A. O. D. S. et al. Sintomas depressivos e de ansiedade maternos e prejuízos na relação mãe/filho em uma coorte pré-natal: uma abordagem com modelagem de equações estruturais. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 6, 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2017000605012&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017000605012&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 18 jun. 2018.

MORAIS, M. L. S. et al. Fatores psicossociais e sociodemográficos associados à depressão pós-parto: Um estudo em hospitais público e privado da cidade de São Paulo, Brasil. **Estud. psicol. (Natal)**, Natal, v. 20, n. 1, p. 40-49, Mar. 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-294X2015000100040&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2015000100040&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 20 jun 2018.

OLIVEIRA, A. M. et al. Conhecimento de profissionais da Estratégia Saúde da Família sobre depressão pós-parto. **J Nurs Health**. Pelotas (RS), v.6, n.1, 2016. ISSN 2236-1987. Disponível em:<<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/5957>>. Acesso em: 25 maio 2018.

SANTOS, M. A. R. et al. Perfil epidemiológico de puérperas com quadro de depressão pós-parto em unidades de saúde de um município da Serra Catarinense, SC. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, v. 61 n. 1, p. 30-34, jan.-mar. 2017. Disponível em: <<http://www.amrigs.org.br/revista/61-01.html>>. Acesso em: 25 maio 2018.

SILVA, L. L. B. et al. Cuidados prestados à mulher na visita domiciliar da “Primeira Semana de Saúde Integral”. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 37, n. 3, e59248, 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472016000300415&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472016000300415&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 19 jun. 2017.

SILVA, H. C.; DONELLI, T. M. S. Depressão e maternidade à luz da psicanálise: uma revisão sistemática da literatura. **Psicol. clin.**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 1, p. 83-103, 2016. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-56652016000100005&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652016000100005&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 30 mai. 2018.

SOARES, C. B. et al. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2014.

TEIXEIRA, R. C. et al. Necessidades de saúde de mulheres em pós-parto. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 621-628, dez. 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452015000400621&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452015000400621&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 19 jun. 2017.

WECHSLER, A. M.; DOS REIS, K. P.; RIBEIRO, B. D. Uma análise exploratória sobre fatores de risco para o ajustamento psicológico de gestantes. **Psicologia Argumento**, [S.l.], v. 34, n. 86, nov. 2017. ISSN 1980-5942. Disponível em: <<https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/18300/17712>>. Acesso em: 25 maio. 2018.

## **APÊNDICES**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE**  
**CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE**  
**UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM**  
**CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**

<b>INFORMAÇÕES REFERENTES ÀS PUBLICAÇÕES DOS ESTUDOS</b>					
<b>Título do artigo:</b>					
<b>Autor:</b>					
Feminino			Masculino		
<b>Periódico:</b>					
<b>Ano da publicação:</b>					
2013	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Localização da base de dados:</b>					
LILACS		MEDLINE		BDENF	
<b>Idiomas:</b>					
PORTUGUÊS					
<b>Qualis:</b>					
A2	B1	B2	B3	B4	Não identificado
<b>Principais Resultados:</b>					
<b>Principais regiões:</b>					
Nordeste	Sul		Sudeste		Centro-Oeste

## APÊNDICE B – ARTIGO

### **Enfermagem e depressão pós parto com ênfase a estratégia saúde da família: um estudo na perspectiva da revisão integrativa**

Micileny Torres de Lima Silva<sup>1</sup> Alynne Mendonça Saraiva<sup>2</sup> Myldrad Soares Marques Rolim<sup>3</sup>  
Joseane da Rocha Dantas Cavalcanti<sup>4</sup> Gigliola Marcos Bernardo de Lima<sup>5</sup>

---

<sup>1</sup> Graduanda do curso de Bacharelado em Enfermagem. Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Cuité, PB, Brasil. E-mail: [micilenytorres@hotmail.com](mailto:micilenytorres@hotmail.com).

<sup>2</sup> Enfermeira, Doutora. Professora do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Cuité, PB, Brasil. E-mail: [alynnems@hotmail.com](mailto:alynnems@hotmail.com)

<sup>3</sup> Enfermeira, especialista do Instituto Saúde Elpídio de Almeida (ISEA). Campina Grande, PB, Brasil. E-mail: [myldrad@yahoo.com.br](mailto:myldrad@yahoo.com.br)

<sup>4</sup> Enfermeira, mestre em Saúde pública. Cuité, PB, Brasil. E-mail: [josenfermagem@hotmail.com](mailto:josenfermagem@hotmail.com)

<sup>5</sup> Enfermeira, Doutora. Professora do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Cuité, PB, Brasil. E-mail: [gigliolajp@hotmail.com](mailto:gigliolajp@hotmail.com).

---

#### **RESUMO**

Este estudo teve por objetivo analisar, a partir de publicações em periódicos científicos, a Assistência de Enfermagem à Depressão Pós-Parto com ênfase na Estratégia Saúde da Família. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, a partir das bases de dados MEDLINE, LILACS e BDENF. Foram delimitados os artigos disponíveis na íntegra no período dos últimos cinco anos (2013-2018) em vernáculo português e de domínio público. Após seleção, nove (09) artigos foram incluídos nesta revisão integrativa. Ao final da pesquisa destaca-se que a mulher torna-se mais vulnerável ao desenvolvimento da Depressão Pós-Parto devido às grandes mudanças do período gravídico-puerperal. O apoio familiar e o acompanhamento de profissionais de saúde como fundamentais no processo de proteção. Contudo, observa-se uma carência na assistência à mulher acometida por Depressão Pós-Parto sobretudo na atenção básica e portanto, urge a necessidade de capacitação dos profissionais que a compõem.

**Descritores:** Depressão Pós-Parto. Período Pós-Parto. Atenção Primária à Saúde.

#### **INTRODUÇÃO**

Uma série de mudanças, que vão além das fisiológicas, são vividas pela mulher durante o período gravídico-puerperal, alteração de sua identidade de filha para a

de mãe e muitas vezes, de profissional para mãe de família. Expectativas por parte de familiares são criadas e acredita-se que a mãe deva ser sublime, levando às mulheres a sentirem-se culpadas diante da

impossibilidade de corresponder ao esperado<sup>(1)</sup>.

Ao iniciar o puerpério uma nova etapa instaura na vida da mulher, exigências típicas do momento, assim como as diferentes vivências da fase podem levá-la à sentir-se angustiada e ansiosa, tornando-a mais vulnerável ao desencadear de sofrimento psíquico, acontecendo o risco para o desenvolvimento da Depressão Pós-Parto (DPP)<sup>(2)</sup>.

A DPP é um transtorno do humor que inicia nas primeiras quatro semanas após o parto, podendo ser de intensidade leve e transitória, ou agravar-se até neurose ou desordem psicótica, sendo caracterizada por: humor desesperançado, sentimentos de inadequação como mãe, transtornos do sono e pensamentos obsessivos. Como fatores de risco são considerados: idade inferior a 16 anos, transtorno psíquico prévio, vivências estressantes nos últimos 12 meses, conflitos conjugais, divórcio, ser solteira, desemprego da própria mulher ou de seu companheiro e baixas condições socioeconômicas<sup>(3)</sup>.

Cerca de 10 a 15% das mulheres, em período pós-parto, sofrem com algum sentimento de ordem psicológica, os quais podem se manifestar de várias formas, como o baby blues, um estado depressivo mais brando, que surge geralmente no terceiro dia do pós-parto, desaparecendo em até um mês, ou as psicoses puerperais, um quadro delirante, alucinatório, com intensa inconsistência do humor,

inquietação psicomotora e de início repentino<sup>(4-5)</sup>.

Durante o acompanhamento da gestante por profissionais de saúde, faz-se necessário abrir espaços para que essa possa expor os sentimentos próprios do momento<sup>(6)</sup>.

Assim, uma redução significativa na sintomatologia depressiva pode ser alcançada com planejamento e execução de ações preventivas, mediante o conhecimento dos fatores de risco e de proteção da DPP, bem como, um acompanhamento cuidadoso das mães assegurando promoção da integridade biopsicossocial da mulher, uma intervenção precoce utilizando uma estratégia psicoterapêutica específica. Tornando essencial o trabalho da equipe que acompanha a mulher em seu ciclo gravídico-puerperal<sup>(2)</sup>.

A assistência de enfermagem no cuidado pré-natal deve passar pela esfera da prevenção e detecção precoce dessa patologia ou ao menos do risco para o desenvolvimento desta.

Tendo em vista a importância da assistência de enfermagem à DPP, destacou-se a seguinte questão norteadora: Como a assistência de enfermagem frente a Depressão Pós-Parto com ênfase a Estratégia Saúde da Família se apresenta na literatura?

Nesse sentido, este estudo torna-se relevante na medida que percebe-se que há necessidade dos profissionais que acompanham a mulher no seu ciclo

gravídico-puerperal estejam preparados para desenvolver estratégias para lidar com a DPP, sendo este, de grande importância na identificação de fragilidades e consequentemente no auxílio do desenvolvimento de uma assistência cada vez mais eficaz.

Com base nessa justificativa o presente estudo teve como objetivo analisar, a partir de publicações em periódicos científicos, a assistência de Enfermagem à Depressão Pós-Parto com ênfase à Estratégia Saúde da Família.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo do tipo revisão integrativa da literatura que teve por finalidade compilar o conhecimento pré-existente sobre a temática do estudo. A revisão integrativa configura-se, portanto, como um tipo de revisão da literatura que reúne achados de estudos desenvolvidos mediante diferentes metodologias, permitindo aos revisores sintetizar resultados sem ferir a filiação epistemológica dos estudos empíricos incluídos<sup>(7)</sup>.

O levantamento bibliográfico foi realizado no decorrer do mês de Maio de 2018, através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) a partir dos descritores em saúde (DECS), utilizando a estratégia de busca sob o uso do operador booleano AND.

Como critérios de inclusão para obtenção da amostra foram utilizados: artigos disponíveis na íntegra nos últimos cinco anos (2013-2018); vernáculo

português; artigos na íntegra e disponíveis gratuitamente. As bases de dados foram a Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e Base de Dados de Enfermagem (BDENF). Foram utilizados os seguintes descritores e pareamentos: "Depressão AND Depressão pós-Parto" "Depressão AND Atenção Primária à Saúde" "Depressão AND Cuidado pré-Natal" "Depressão Pós-Parto AND Atenção Primária à Saúde", "Depressão Pós-Parto AND Cuidado pré-Natal", "Atenção Primária à Saúde AND Cuidado pré-Natal".

Foi utilizado um instrumento criado pela pesquisadora responsável e aplicado anteriormente em outros trabalhos ajustando-se para a condensação dos achados do levantamento bibliográfico. O instrumento é composto por três frações tendo como objetivo a descrição dos artigos filtrados, a saber: título, objetivo e principais resultados.

Ao realizar os cruzamentos entre os descritores, utilizando o operador booleano AND, obteve-se a seguinte distribuição: "Depressão AND Depressão Pós-Parto", 74.881, ficando após a filtragem 67, sendo 48 na LILACS, 14 na MEDLINE e 5 na BDENF. "Depressão AND Atenção Primária à Saúde" 4.451 restando 53 com a filtragem, sendo 38 na LILACS, 3 na MEDLINE e 12 na BDENF "Depressão AND Cuidado Pré-Natal" 744 restando 5 com o uso do filtro, todos na LILACS. "Depressão Pós-Parto AND Atenção Primária à Saúde" um total de 1.009



artigos, destes com a filtragem, restaram 2; sendo encontrados 1 na LILACS, 1 na BDEF. Outro cruzamento utilizado foi: "Depressão Pós-Parto AND Cuidado Pré-Natal, em que foi encontrado um total de 415 artigos, que com a filtragem permaneceram 4, sendo todos na LILACS.

Ao cruzar os descritores "Atenção Primária à Saúde AND Cuidado Pré-Natal", obteve-se um total de 813 artigos, reduzindo-se a 108 com a filtragem, sendo 75 na LILACS, 7 MEDLINE e 26 na BDEF.

Ao cruzar os quatro descritores em saúde, considerados como a situação ideal para atender aos objetivos desta pesquisa, foi encontrado um total de 82.313 artigos, ficando após filtragem 249 artigos, que após a exclusão daqueles que se repetiram em mais de uma base de dados e admitir os critérios de inclusão desta revisão integrativa identificou-se uma amostra de 9 artigos.

Os resultados foram organizados nos Quadros 1 e 2. As informações selecionadas na composição do quadro 1 foram: título, resumo e principais resultados, no quadro 2 foram: ano de publicação, bases de dados, periódico e *Qualis*.

## RESULTADOS

### **Quadro 1: Descrição dos artigos selecionados conforme ano de publicação, título, objetivos e principais resultados.**

<b>2013 a</b>
---------------

O Quadro 1 apresenta os artigos com ano de publicação variando de 2013 a 2017 e compreende diferentes percepções acerca da Assistência de Enfermagem à DPP na ESF. Alguns resultados evidenciam o risco da mulher desenvolver distúrbios de ordem emocional durante o período gravídico-puerperal, ressaltando a importância do apoio psicológico, bem como a detecção precoce de sinais e sintomas da patologia.

Destacando-se também, entre os resultados do Quadro 1, a contribuição gerada pelo enfermeiro durante esse processo, tendo em vista esse ser o profissional que tem o maior contato com a gestante/puérpera no decorrer do período. Um dos artigos enfatiza que os enfermeiros vêm se envolvendo com a produção de conhecimento sobre essa temática, voltando-se em especial, para a detecção precoce da depressão, o que evidencia preocupação com questões da recuperação da saúde da mulher e promoção do desenvolvimento adequado da criança.

Em nosso estudo, os artigos que discutiram sobre Assistência de Enfermagem à Depressão Pós-Parto na Estratégia Saúde da Família, variou de *Qualis* A-2 à B-4. As bases de dados indexadas, foram a LILACS e a BDEF.

<b>TÍTULO</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>PRINCIPAIS RESULTADOS</b>
Relações Entre Apoio Social e Depressão Pós-Parto em Puérperas <sup>(8)</sup> .	Avaliar a relação entre o apoio social e a depressão pós-parto em puérperas no primeiro mês após o nascimento do bebê <sup>(8)</sup> .	Diferenças significativas foram encontradas entre os grupos em todos os fatores que compõem o instrumento de apoio social. As mães do grupo clínico obtiveram escores menores de apoio social quando comparadas às mães do grupo não-clínico, mostrando coerência com os achados da literatura <sup>(8)</sup> .
<b>2013 b</b>		
<b>TÍTULO</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>PRINCIPAIS RESULTADOS</b>
Produção de Enfermagem Sobre Depressão Pós-parto <sup>(3)</sup> .	Caracterizar os estudos elaborados por enfermeiros a respeito da DPP <sup>(3)</sup> .	O enfermeiro é destacado como o profissional que, pelo contato frequente com puérperas, teria maior facilidade para realizar a triagem e oferecer aconselhamento acerca da depressão. Percebe-se que os enfermeiros vêm se envolvendo com a produção de conhecimento sobre essa temática. O conhecimento produzido tem se voltado, em especial, para a detecção precoce da depressão <sup>(3)</sup> .
<b>2014 a</b>		
<b>TÍTULO</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>PRINCIPAIS RESULTADOS</b>

<p>Perfil epidemiológico de puérperas com quadro de depressão pós-parto em unidades de saúde de um município da Serra Catarinense, SC<sup>(9)</sup>.</p>	<p>Traçar e analisar o perfil epidemiológico da população de puérperas atendidas pelas Unidades de Saúde pesquisadas<sup>(9)</sup>.</p>	<p>Os resultados foram obtidos a partir de uma amostra de 40 entrevistas feitas em três unidades de saúde. A prevalência de possíveis diagnósticos de depressão pós-parto foi de 40%, e os principais fatores relacionados foram tabagismo, nível elevado de estresse e má relação com o pai da criança<sup>(9)</sup>.</p>
<b>2014 b</b>		
<b>TÍTULO</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>PRINCIPAIS RESULTADOS</b>
<p>O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto<sup>(10)</sup>.</p>	<p>Avaliar o potencial preventivo do programa de PNP para a DPP<sup>(10)</sup>.</p>	<p>Os resultados após serem comparados, encontrou-se que entre o grupo intervenção a ocorrência dos fatores de risco superou a dos fatores de proteção e mais metade desse grupo evidenciou depressão gestacional, mas não desenvolveram a DPP. Já no grupo controle, duas colaboradoras apresentaram a DPP. Esses achados sugerem que o PNP associado a fatores de proteção presentes na história das grávidas pode ajudar a prevenir a DPP. <sup>(10)</sup>.</p>
<b>2014 c</b>		
<b>TÍTULO</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>PRINCIPAIS RESULTADOS</b>

<p>O papel do enfermeiro do programa saúde da família no atendimento pré-natal<sup>(11)</sup>.</p>	<p>Descrever as ações do enfermeiro na atenção pré-natal inserida no Programa Saúde da Família e discutir o cuidado de enfermagem como fundamental ao pré-natal adequado<sup>(11)</sup>.</p>	<p>Foram encontrados 42 artigos, no entanto apenas 10 deles foram selecionados e 2 manuais do Ministério da Saúde, por relacionarem com o tema. Os resultados mostraram que o enfermeiro desenvolve ações clínicas através da consulta de enfermagem; contribuem para a autonomia do cuidado por meio da educação em saúde e participam do acolhimento à mulher grávida e sua família, quesitos considerados essenciais para atenção qualificada ao pré-natal<sup>(11)</sup>.</p>
<b>2016 a</b>		
<b>TÍTULO</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>PRINCIPAIS RESULTADOS</b>
<p>Conhecimento de profissionais da Estratégia Saúde da Família sobre depressão pós-parto<sup>(12)</sup>.</p>	<p>Investigar o conhecimento de profissionais da Estratégia Saúde da Família quanto ao tratamento da depressão pós-parto<sup>(12)</sup>.</p>	<p>Os participantes demonstram preocupação com o encaminhamento de casos de DPP, admitem a inexistência de profissionais especializados para acompanhamento e apresentam o médico da equipe como principal ator na identificação da doença<sup>(12)</sup>.</p>
<b>2016 b</b>		
<b>TÍTULO</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>PRINCIPAIS RESULTADOS</b>

O Pré-Natal Psicológico como Programa de Prevenção à Depressão Pós-Parto <sup>(2)</sup> .	Avaliar a eficácia do PNP na prevenção à DPP em gestantes de alto risco internadas em um hospital público de referência, em Brasília <sup>(2)</sup> .	O achados sugerem que o pré-natal psicológico associado a fatores de proteção presentes na história das grávidas pode ajudar a prevenir a DPP <sup>(2)</sup> .
<b>2016 c</b>		
<b>TÍTULO</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>PRINCIPAIS RESULTADOS</b>
Uma análise exploratória sobre fatores de risco para o ajustamento psicológico de gestantes <sup>(13)</sup> .	Explorar alguns fatores de risco para o desajustamento psicológico de uma amostra de gestantes brasileiras, bem como a incidência de sintomas ansiosos e depressivos, de modo a contribuir com futuros estudos mais abrangentes <sup>(13)</sup> .	Os resultados obtidos evidenciaram níveis clínicos de ansiedade em 16,7% da amostra e de depressão em 10%. Também verificou-se que uma maior escolaridade das participantes e uma maior participação dos pais na preparação para o parto apresentavam uma relação estatisticamente significativa com menores níveis de ansiedade e depressão das gestantes, respectivamente <sup>(13)</sup> .
<b>2017</b>		
<b>TÍTULO</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>PRINCIPAIS RESULTADOS</b>
Sintomas depressivos na gestação e fatores associados: estudo longitudinal <sup>(14)</sup> .	Identificar a frequência de sintomas depressivos no decorrer da gestação e verificar sua associação com as variáveis sociodemográficas, obstétricas e de saúde <sup>(14)</sup> .	A frequência de sintomas depressivos foi de 27,2%, 21,7% e 25,4%. Maior escolaridade, gestação planejada e continuidade da gestação foram fatores de proteção. Sofrer ou ter sofrido violência psicológica foi fator de risco independente do período gestacional <sup>(14)</sup> .

Fonte: Pesquisa direta (2018)

**Quadro 2: Descrição dos artigos selecionados conforme a relevância dos periódicos na área da enfermagem segundo ano de publicação, base de dados, periódico e *Qualis***

<b>2013 a</b>		
<b>BASE DE DADOS</b>	<b>PERIODICOS</b>	<b>QUALIS</b>
LILACS <sup>(8)</sup>	Interação Psicol., Curitiba <sup>(8)</sup>	Não identificado
<b>2013 b</b>		
<b>BASE DE DADOS</b>	<b>PERIODICOS</b>	<b>QUALIS</b>
LILACS <sup>(3)</sup>	Cogitare Enfermagem <sup>(3)</sup>	B1 <sup>(3)</sup>
<b>2014 a</b>		
<b>BASE DE DADOS</b>	<b>PERIODICOS</b>	<b>QUALIS</b>
LILACS <sup>(9)</sup>	Revista da AMRIGS <sup>(9)</sup>	Não identificado
<b>2014 b</b>		
<b>BASE DE DADOS</b>	<b>PERIODICOS</b>	<b>QUALIS</b>
LILACS <sup>(10)</sup>	Saúde Soc. São Paulo <sup>(10)</sup>	B1 <sup>(10)</sup>
<b>2014 c</b>		
<b>BASE DE DADOS</b>	<b>PERIODICOS</b>	<b>QUALIS</b>
BDEF <sup>(11)</sup>	R. Enferm. Cent. O. Min. <sup>(11)</sup>	B2 <sup>(11)</sup>
<b>2016 a</b>		
<b>BASE DE DADOS</b>	<b>PERIODICOS</b>	<b>QUALIS</b>
BDEF <sup>(12)</sup>	JOURNAL OF NURSING AND HEALTH <sup>(12)</sup>	B4 <sup>(12)</sup>
<b>2016 b</b>		
<b>BASE DE DADOS</b>	<b>PERIODICOS</b>	<b>QUALIS</b>

LILACS <sup>(2)</sup>	Psicologia: Ciência e Profissão <sup>(2)</sup>	B2 <sup>(2)</sup>
<b>2016 c</b>		
<b>BASE DE DADOS</b>	<b>PERIODICOS</b>	<b>QUALIS</b>
LILACS <sup>(13)</sup>	Psicologia Argumento <sup>(13)</sup>	B3 <sup>(13)</sup>
<b>2017</b>		
<b>BASE DE DADOS</b>	<b>PERIODICOS</b>	<b>QUALIS</b>
LILACS <sup>(14)</sup>	ACTA PAULISTA DE ENFERMAGEM <sup>(14)</sup>	A2 <sup>(14)</sup>

Fonte: Pesquisa direta (2018)

## DISCUSSÃO

Dentre os achados da revisão da literatura, encontramos algumas temáticas prevalentes nos escritos. Diante disso, chegamos a três eixos categóricos, os quais serão apresentados a seguir.

**Eixo 1:** Vulnerabilidade de mulheres em período gravídico-peurperal ao desenvolvimento de depressão pós-parto

Dentre os artigos da amostra 7 (77%) discorrem sobre fatores de risco ao desenvolvimento de DPP, em mulheres no período gravídico-peurperal, sendo este o período que compreende a gravidez e o puerpério, no qual mudanças acontecem com a mulher, aumentando com isso as chances destas serem acometidas por doenças que afetam o psicológico. Os fatores de risco mais comuns são: ser solteira, gravidez não planejada, não desejada, desemprego, conflitos familiares, baixo poder aquisitivo, sobrecarga de trabalho, e sobretudo a auto cobrança de ser boa mãe.

Em estudo realizado no estado do Rio Grande do sul, Brasil, evidenciam como fatores de risco, a paridade igual ou maior que dois, depressão em algum momento durante a gravidez, ocorrência de depressão na família, uso de drogas durante a gestação, bem com, internação e número de morbidades, enquanto que o mesmo estudo mostra: mais idade, maior escolaridade, residir com o companheiro, gravidez planejada,

apoio da equipe, acompanhante durante a internação, como fatores de proteção<sup>(15)</sup>.

Nível de escolaridade, qualidade do relacionamento com o parceiro e ocorrência de depressão em algum momento anterior à gestação, foi atestado com grande efeito sobre a DPP, principalmente a escolaridade<sup>(16)</sup>. Enquanto que transtornos mentais durante a gestação, são identificados como principal fator de risco<sup>(17)</sup>. Com tudo a mulher gera uma decepção consigo mesma por não conseguir desenvolver as tarefas de mãe tão bem quanto desejara, o que vai se acentuando com o passar dos dias e tornando-se mais perceptível<sup>(18)</sup>. Não existe um fator principal, e sim a multifatorialidade<sup>(4)</sup>.

**EIXO 2:** a importância do apoio psicológico, social e familiar durante o pré-natal

A importância do apoio psicológico durante o pré-natal esteve presente em 6 (66%) artigos, este se mostra como fator de proteção para DPP. Fatores que podem influenciar na saúde mental materna, podem ser reconhecidos: como um apoio, como um suporte psicológico, o qual objetiva prevenir, detectar e intervir, se necessário, desta forma assegurar que aconteça de forma saudável o período gravídico-peurperal<sup>(18)</sup>. O apoio social aparece como fator protetor para a DPP<sup>(16)</sup>.



O apoio familiar, sobretudo do cônjuge, apresenta-se como fundamental no processo de proteção, o qual pode ser estendido, bem como, acompanhado por profissionais da saúde<sup>(17)</sup>. O suporte oferecido pela equipe de saúde, constitui outro efeito protetor, mostrando a importância do acolhimento à gestante, pela família, amigos e equipe de saúde, podendo com isso reduzir o risco de depressão<sup>(15)</sup>.

### **EIXO 3:** Papel do enfermeiro na prevenção e detecção precoce da DPP

Um total de 3 (33%) dos artigos trazem o profissional enfermeiro como parte fundamental nesse processo de prevenção e detecção precoce, devendo-se isso à grande aproximação destes com as mulheres no período pré-natal.

O cuidado de enfermagem deve ser direcionado para a saúde da mãe e do bebê, envolvendo toda a sua família, para que sejam capazes de identificar sinais e sintomas desse transtorno e procurar por ajuda com a equipe de saúde, sendo a detecção precoce de grande relevância<sup>(19)</sup>. No entanto fica perceptível uma precariedade quanto ao diagnóstico, por vezes sendo até percebido alterações no comportamento da mulher, porém, por falta de informações, a procura por ajuda não é efetuada<sup>(18)</sup>.

Por falta de conhecimento específico sobre esse distúrbio, enfermeiros, encontram dificuldades em

prestar assistência qualificada, no que diz respeito a identificação de fatores de risco, detecção precoce e prevenção de complicações da depressão pós-parto, e diante dessas restrições, transfere esses cuidados a outros profissionais da equipe multidisciplinar de saúde<sup>(19)</sup>.

Apesar de no Brasil não haver instrumentalização adequada dos profissionais da saúde a respeito do transtorno e de como identificar a depressão no período do pós-parto, a EDPS é um instrumento validado em muitos países, amplamente utilizado e de fácil aplicação, sendo uma alternativa de instrumento para triagem, diagnóstico e encaminhamento a ser utilizada pelos profissionais<sup>(20)</sup>.

Como medida de proteção, esse instrumento de avaliação da saúde emocional das mães, deveria ser rotina durante à assistência no período gravídico-puerperal objetivando proteger a mulher e garantir o desenvolvimento de seus bebês<sup>(17)</sup>.

A DPP pode ser prevenida através do trabalho em conjunto entre a própria família da mulher e a equipe de saúde, facilitando a realização do diagnóstico e agilizando o tratamento, para que assim, a gestação, o parto e o puerpério ocorram de forma saudável, para isso, se faz necessário a prestação da assistência humanizada à mulher desde o início de sua gravidez, tornando-se indispensável à enfermagem, aprimoração de suas práticas voltadas a esses cuidados,

portanto a participação nas consultas de pré-natal é fundamental, além do mais, para a detecção de outras complicações que futuramente possam desencadear uma reação depressiva na mulher<sup>(21)</sup>.

Sendo fundamental que os enfermeiros estejam aptos a desempenhar esse papel de mediador, na identificação, no diagnóstico precoce e prestação de cuidados de enfermagem, assim como contribuir com sugestões de estratégias de enfrentamento e adaptação ao período pós-parto, para isso se faz necessário a realização de cursos de atualização e capacitação sobre o tema<sup>(19)</sup>.

Havendo a detecção de sintomas depressivos na mulher é responsabilidade da Estratégia Saúde da Família referenciá-la a um serviço especializado, o qual possa atuar em conjunto com a atenção básica<sup>(21)</sup>

## CONCLUSÃO

De forma geral os resultados desta pesquisa foram atingidos e demonstraram que há uma instabilidade emocional da mulher durante o período gravídico-puerperal e com isso há aumento do risco de desenvolvimento da Depressão Pós-Parto.

Após análise dos artigos foi possível destacar que o fator contribuinte para a Depressão Pós-Parto mais citado entre os autores é o relacionamento conjugal conflituoso, ficando evidente uma fragilidade no acompanhamento dessa

enfermidade psíquica na atenção primária à saúde. Podemos atestar também que o apoio psicológico social ou familiar à mulher acometida por DPP tem colaborado para que as puérperas não apresentem ou tenham os sintomas característicos da depressão puerperal atenuados.

Em nosso estudo, destacam-se limitações da pesquisa no tocante à trabalhos publicados na área da enfermagem, tendo em vista ser o profissional de enfermagem de nível superior o responsável por cuidar das mulheres no período em pauta.

Os resultados dessa pesquisa poderão dar suporte à implantação ou implementação de boas práticas nos serviços de saúde em que ainda predomina o modelo biomédico. Faz-se necessário uma ampla divulgação destes resultados para que estudos de campo possam ser realizados. Recomenda-se a realização de novos estudos versando sobre a relação Depressão Pós-Parto e Atenção Básica.

## REFERÊNCIAS

1. CORREA FP, SERRALHA CAA, depressão pós-parto e a figura materna: uma análise retrospectiva e contextual. Act.Colom.Psicol. [Internet]. 2015 [acesso em:19 jun. 2018]; 18: 113-123. Disponível em: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?scrit=sci\\_arttext&pid=S0123-91552015000100011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?scrit=sci_arttext&pid=S0123-91552015000100011&lng=en&nrm=iso)
2. ALMEIDA NMC, ARRAIS A R. O Pré-Natal Psicológico como Programa de Prevenção à Depressão Pós-Parto. Psicol. cienc. Prof. [Internet].2016

- [acesso em:25 mai. 2018];36: 847-863. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932016000400847&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932016000400847&lng=en&nrm=iso)>
3. DAANDELS N, ARBOIT EL, SAND ICPV. Produção de enfermagem sobre depressão pós-parto. *Cogitare enferm.* [Internet]. 2013 [Acesso em:25 mai. 2018];18. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/34937>
  4. SILVA HC, DONELLI TMS. Depressão e maternidade à luz da psicanálise: uma revisão sistemática da literatura. *Psicol. clin.*[Internet].2016 [Acesso em:30 mai. 2018]; 28: 83-103. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-56652016000100005&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652016000100005&lng=pt&nrm=iso)
  5. BROCCHI BS, BUSSAB VSR, DAVID V. Depressão pós-parto e habilidades pragmáticas: comparação entre gêneros de uma população brasileira de baixa renda. *Audiol. Commun. Res.* [Internet]. 2015 [Acesso em: 20 mai. 2018]; 20: 262-268. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2317-64312015000300262&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2317-64312015000300262&lng=en&nrm=iso)
  6. BOAS LMV, BRAGA MCC, CHATELARD D S. Escuta Psicanalítica de Gestantes no Contexto Ambulatorial: Uma Experiência em Grupos de Fala. *Psico, Universidade de Brasília* [Internet]. 2013 [Acesso em: 19 jun. 2018]; 44: 8-15. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/8623/8842>
  7. SOARES CB, HOGA LAK, PEDUZZI M, SANGALETI C, YONIKURA T, SILVA DRAD. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. *Rev Esc Enferm USP.* [Internet]. 2014 [Acesso em:20 jun. 2018]; 48(2):335-45. Disponível em: [scielo.br/pdf/reeusp/v48n2/pt\\_0080-6234-reeusp-48-02-335.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n2/pt_0080-6234-reeusp-48-02-335.pdf)
  8. ALVARENGA P, PALMA ES, SILVA LMA, DAZZANI MV. Relações Entre Apoio Social e Depressão Pós-Parto em Puérperas. *Interação em Psicologia* [Internet]. 2013 [Acesso em: 25 mai. 2018]; 17(1):47-57. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/20159>
  9. ARRAIS AR, MOURAO MA, FRAGALLE B. O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto. *Saude soc.* [Internet]. 2014 [Acesso em: 25 mai. 2018]; 23(1):251-264. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902014000100251&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902014000100251&lng=en&nrm=iso)
  10. DUARTE SJH, ALMEIDA EP. O Papel do Enfermeiro do Programa Saúde da Família no Atendimento Pré-Natal. *R. Enferm. Cent. O. Min.* [Internet]. 2014 [Acesso em: 25 mai. 2018]; 4(1). Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/137>
  11. OLIVEIRA AM, ALVES TRM, AZEVEDO AO, CAVALCANTE RD, AZEVEDO DM. Conhecimento de profissionais da Estratégia Saúde da Família sobre depressão pós-parto. *J Nurs Health.* [Internet]. 2016 [Acesso em: 25 mai. 2018];6(1). Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/5957>
  12. SANTOS MAR, GOETZ ER, SICCO GP, FERNANDES HGS, MEDEIROS M, MELO NEB, et al. Perfil epidemiológico de puérperas com quadro de depressão pós-parto em unidades de saúde de um município da Serra Catarinense, SC. *Revista da AMRIGS* [Internet]. 2017 [Acesso em: 25 maio 2018]; 61(1): 30-34. Disponível em: <http://www.amrigs.org.br/revista/61-01.html>
  13. WECHSLER AM, DOS REIS KP, RIBEIRO BD. Uma análise exploratória sobre fatores de risco para o ajustamento psicológico de gestantes. *Psicologia Argumento* [Internet]. 2017 [Acesso em: 25 maio. 2018]; 34(86) Disponível em:

- <https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/18300/17712>>.
14. LIMA MOP, TSUNECIRO MA, BONADIO IC, MURATA M. Sintomas depressivos na gestação e fatores associados: estudo longitudinal. *Acta paul. enferm.* [Internet]. 2017 [Acesso em: 25 maio 2018]; 30(1): 39-46. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002017000100039&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002017000100039&lng=en&nrm=iso)
  15. HARTMANN JM, MENDOZA-SASSI RA, CESAR JA. Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2017 [Acesso em: 20 jun. 2018]; 33(9). Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2017000905013&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017000905013&lng=pt&nrm=iso)
  16. MORAIS MLS, FONSECA LAM, DAVID VF, VIEGAS LM, OTTA E. Fatores psicossociais e sociodemográficos associados à depressão pós-parto: Um estudo em hospitais público e privado da cidade de São Paulo, Brasil. *Estud. psicol.* [Internet]. 2015 [Acesso em: 20 jun. 2018]; 20(1)40-49. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-294X2015000100040&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2015000100040&lng=en&nrm=iso)
  17. MANENTE MV, RODRIGUES OMPR. Maternidade e Trabalho: Associação entre Depressão Pós-parto, Apoio Social e Satisfação Conjugal. *Pensando fam.* [Internet]. 2016 [Acesso em: 21 jun. 2018]; 20(1) 99-111. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-494X2016000100008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2016000100008&lng=pt&nrm=iso)
  18. GREINERT BRM, CARVALHO ER, CAPEL H, MARQUES AG, MILANI RG. A Relação Mãe-bebê no Contexto da Depressão Pós-parto: Estudo Qualitativo. *Saúde e Pesquisa* [Internet]. 2018 [Acesso em: 22 jun. 2018]; 11(1): 81-88. Disponível em: <http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/5919>
  19. FREITAS DR, VIEIRA VH, RODRIGUES DP, LEÃO DCMR et al. Accommodation set in a university hospital: postpartum depression in nurses' perspective. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental* [Internet]. 2014 [Acesso em: 19 jun 2017]; 6(3): 1202-1211. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2999>
  20. CAMPOS BC, RODRIGUES OMPR. Depressão pós-parto materna: crenças, práticas de cuidado e estimulação de bebês no primeiro ano de vida. *Psico (Porto Alegre)* [Internet]. 2015 [Acesso em: 18 jun. 2018]; 46(4) 483-492. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-53712015000400009&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-53712015000400009&lng=pt&nrm=iso)
  21. BOSKA GA, WISNIEWSKI D, LENTSCK MH. Sintomas depressivos no período puerperal: identificação pela escala de depressão pós-parto de Edinburg. *J Nurs Health.* [Internet]. 2016 [Acesso em: 20 jun. 2018]; 6(1). Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/5525>