

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DIANTE DO DIAGNÓSTICO PRECOZE DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO

NURSING CARE IN THE EARLY DIAGNOSIS OF POSTPARTUM DEPRESSION

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL DIAGNÓSTICO PRECOZ DE LA DEPRESIÓN POSTPARTO

¹Patrícia Pereira Tavares de Alcantara²Josefa Iara Alves Bezerra³Isabela Rocha Siebra⁴Maria Regilânia Lopes Moreira⁵Ana Karoline Alves da Silva⁶Francisca Evangelista Alves Feitosa⁷Maria Jeny de Sousa Oliveira⁸Maria Anelice de Lima¹FIOCRUZ, Eusébio/CE, Brasil,<https://orcid.org/0000-0003-3337-4845>²URCA, Iguatu/CE, Brasil,<https://orcid.org/0000-0002-2392-9651>³IFPE, Pesqueira/PE, Brasil,<https://orcid.org/0000-0002-8192-9924>⁴URCA, Iguatu/CE, Brasil,<https://orcid.org/0000-0002-3862-8536>⁵URCA, Crato/CE, Brasil,<https://orcid.org/0000-0003-0686-1808>⁶UFC, Fortaleza/CE, Brasil,<https://orcid.org/0000-0003-0420-0977>⁷ESP/CE, Iguatu/CE, Brasil,<https://orcid.org/0000-0001-7044-8554>⁸URCA, Crato/CE, Brasil,<https://orcid.org/0000-0002-3221-5634>**Autor correspondente****Patrícia Pereira Tavares de Alcantara**

R George Teles Sampaio, 1607, Vilalta,

Crato/CE – Brasil. CEP: 63119-010, Contato;

+55(88) 99806-0649, E-mail:

enfermeira.tavares.81@gmail.com**Submissão:** 09-08-2023**Aprovado:** 27-11-2023**RESUMO**

A gravidez é um período biologicamente natural, no qual a mulher vivencia significativas modificações físicas, hormonais e reformulação do seu papel social. Muitas circunstâncias típicas do puerpério podem levar a mulher a sentir-se angustiada e ansiosa, tornando-a mais susceptível ao risco para o desenvolvimento da tristeza materna, melancolia pós-parto ou *baby blues*, podendo levar a quadros depressivos mais graves, implicando na diminuição do autocuidado e para o cuidado com os filhos. Este trabalho teve como objetivo verificar como ocorre a assistência de enfermagem diante do diagnóstico precoce da depressão pós-parto. Trata-se de um estudo exploratório, do tipo descritivo, com abordagem qualitativa, que utilizou uma investigação em campo. Os dados foram coletados durante os meses de fevereiro e março de 2021, por meio de uma entrevista semiestruturada individual. Os participantes da pesquisa foram os profissionais enfermeiros das unidades básicas de saúde do município de Iguatu. Os dados foram analisados através da análise de conteúdo de Bardin. O estudo foi aprovado com o seguinte CAAE: 36217420.4.0000.5055. Os resultados trouxeram que os entrevistados demonstram compreensão sobre o assunto, enfatizando a importância da detecção precoce e a identificação de sinais de alerta. Entretanto constatou-se que há uma carência de discussões no meio acadêmico acerca da temática e pouco aprendizado sobre depressão pós-parto foi percebido durante os anos de graduação das entrevistadas. Ademais, conclui-se que, a criação de vínculo entre enfermeiro e paciente, é uma peça fundamental no rastreamento dos fatores de risco, sinais e sintomas para a detecção e tratamento precoce da depressão pós-parto.

Palavras-chaves: Assistência de Enfermagem; Depressão Pós-Parto; Maternidade.**ABSTRACT**

Pregnancy is a biologically natural period, in which women experience significant physical and hormonal changes and reformulation of their social role. Many typical circumstances of the puerperium can lead women to feel anguished and anxious, making them more susceptible to the risk of developing maternal sadness, postpartum melancholia, or baby blues, which can lead to more severe depressive conditions, implying a decrease in self-care and childcare. The objective of this study was to verify how nursing care occurs in the early diagnosis of postpartum depression. This is an exploratory, descriptive study, with a qualitative approach, which used a field investigation. Data were collected during the months of February and March 2021, through an individual semi-structured interview. The research participants were professional nurses from basic health units in the municipality of Iguatu. The data were analyzed using Bardin's content analysis. The study was approved with the following CAAE: 36217420.4.0000.5055. The results showed that the interviewees showed understanding about the subject, emphasizing the importance of early detection and the identification of warning signs. However, it was found that there is a lack of discussion in the academic environment about the theme and little learning about postpartum depression was perceived during the years of graduation of the interviewees. Furthermore, it is concluded that the creation of a bond between nurse and patient is a fundamental part in the tracking of risk factors, signs and symptoms for the early detection and treatment of postpartum depression.

Keywords: Nursing Care; Postpartum Depression; Maternity.**RESUMEN**

El embarazo es un periodo biológicamente natural, en el que la mujer experimenta importantes cambios físicos, hormonales y de reformulación de su rol social. Muchas circunstancias típicas del puerperio pueden llevar a la mujer a sentirse angustiada y ansiosa, haciéndola más susceptible al riesgo de desarrollar tristeza materna, melancolía posparto o baby blues, que puede llevar a cuadros depresivos más severos, implicando una disminución del autocuidado y del cuidado del niño. El objetivo de este estudio fue verificar cómo ocurren los cuidados de enfermería en el diagnóstico precoz de la depresión posparto. Se trata de un estudio exploratorio, descriptivo, con abordaje cualitativo, que utilizó una investigación de campo. Los datos se recogieron durante los meses de febrero y marzo de 2021, a través de una entrevista individual semiestructurada. Los participantes de la investigación fueron enfermeros profesionales de las unidades básicas de salud del municipio de Iguatu. Os dados foram analisados através do análise de conteúdo de Bardin. O estudo foi aprovado com o CAAE: 36217420.4.0000.5055. Os resultados trouxeram que os entrevistados demonstram compreensão sobre o assunto, enfatizando a importância da detecção precoce e a identificação de sinais de alerta. Sin embargo, se constató la falta de discusiones en el medio académico sobre el tema y se percibió poco aprendizaje sobre depresión postparto durante los años de graduación de las entrevistadas. Ademais, conclui-se que, a criação de vínculo entre enfermeiro e paciente, é uma peça fundamental no rastreamento dos fatores de risco, sinais e sintomas para a detecção e tratamento precoce da depressão pós-parto.

Palabras clave: Cuidados de Enfermería; Depresión Posparto; Maternidad.

INTRODUÇÃO

A gravidez é um período biologicamente natural, no qual a mulher vivencia significativas modificações físicas, hormonais, alterações de imagem, personalidade, autocuidado e reformulação do seu papel social. Em vista disso, algumas situações indesejáveis podem surgir, repercutindo diretamente em conjunturas negativas ao bem-estar e saúde da mãe e da criança, resultando sobretudo, em uma vulnerabilidade psicoemocional^(1,2).

Um estudo⁽³⁾ aponta que muitas mulheres podem vivenciar um estado de ansiedade e estresse durante a gestação, ela passa a se ver e ser vista de maneira diferenciada, assumindo um novo papel, o de ser mãe. Essa situação pode acarretar preocupações acerca do parto e os cuidados com a criança, levando-as a se sentirem aflitas diante da impossibilidade de corresponder ao esperado.

Desse modo, a maternidade é um momento que exige dedicação e cuidados distintos, e estes, devem ser iniciados desde a descoberta, se estendendo para além do nascimento da criança. Com o puerpério, etapa que se inicia após o parto, a mulher se depara com uma nova etapa na sua vida. Nesse período, algumas complicações desencadeadas por fatores emocionais podem surgir, tais como a recusa em atender as necessidades do recém-nascido e da nova rotina^(4,5).

Afirma-se, com muita naturalidade, que o amor materno é um sentimento inato à natureza da mulher. Portanto, todas deveriam vivenciar

esse sentimento, independentemente as condições objetivas e subjetivas. Entretanto, essa visão romanceada entra em choque com a realidade de muitas mães, gerando a essas, sentimentos como angústia e tristeza, provocando dessa maneira conflitos que predisporiam alguns distúrbios puerperais^(6,7).

Em concordância, autores⁽⁸⁾ enfatizam, que muitas circunstâncias típicas do puerpério podem levar a mulher a sentir-se angustiada, sozinha e ansiosa, tornando-a mais susceptível ao risco para o desenvolvimento da tristeza materna, melancolia pós-parto ou *baby blues*, esses distúrbios podem ser caracterizados pela alteração de humor das puérperas entre o terceiro e o quinto dia após o parto, mas que geralmente, tornam-se mais brandos e somem com o tempo.

Algumas mulheres podem apresentar quadros depressivos mais graves, podendo implicar na capacidade diminuída para o autocuidado e para o cuidado com os filhos, como a Depressão Pós-Parto (DPP). A DPP, a qual concretiza-se como um transtorno do humor que se inicia nas primeiras quatro semanas após o parto, podendo ser de intensidade leve e transitória, ou agravar-se até neurose ou desordem psicótica^(9,10).

No Brasil, estima-se que uma a cada quatro mulheres apresenta sintomas de DPP. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), a prevalência no país foi mais elevada que a estimada dos países de baixa renda, em que 19,8% das parturientes apresentaram algum transtorno mental, sendo em sua maioria a depressão^(11,12).

É importante enfatizar, que a condição emocional fragilizada da puérpera pode possibilitar a manifestação de alguns sintomas, como irritabilidade, choro frequente, sentimentos de desamparo e desesperança, falta de energia e motivação para cuidar do Recém-nascido (RN), alterações alimentares e do sono, sensação de incapacidade em lidar com a maternidade e pensamentos obsessivos^(3,4).

Segundo um autor⁽⁹⁾, a maternidade é um momento delicado na vida de qualquer mulher, e algumas circunstâncias como baixo nível socioeconômico, falta de apoio familiar, vivenciar uma gravidez não planejada ou o medo de não saber cuidar do bebê, podem tornar-se fatores de risco para depressão pós-parto ou algum outro distúrbio emocional. Em vista disso, é de extrema importância o papel do enfermeiro/a na prevenção e descoberta precoce da DPP, garantindo uma assistência qualificada^(3,10).

É essencial que os profissionais de saúde, em especial, o enfermeiro/a, visem a relevância de um olhar e escuta holística para reconhecer e intervir logo na fase inicial da depressão pós-parto, desenvolvendo métodos para interagir com a mulher e familiares, no qual ela sint-se mais segura para expressar seus medos e esclarecer suas dúvidas durante o pré-natal e as consultas puerperais. Diante disso, surge o seguinte questionamento: “De que forma é realizada a assistência de enfermagem às mulheres com diagnóstico de depressão pós-parto?”.

Diante disso, objetivou-se verificar como ocorre a assistência de enfermagem diante do

diagnóstico precoce da depressão pós-parto.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de natureza do tipo exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa, que utilizou uma investigação em campo com o objetivo de conhecer a assistência de enfermagem a mulheres com DPP em um município da região centro-sul cearense.

A pesquisa foi desenvolvida com profissionais enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde do município de Iguatu, situado na região centro-sul do Estado do Ceará, com distância de 380 km da capital cearense, Fortaleza.

A escolha do cenário justifica-se pelo município constituir-se de 31 equipes de Estratégias Saúde da Família (ESF), sendo 20 equipes na zona urbana e 11 equipes na zona rural. Composto assim, amplo acesso aos profissionais enfermeiros que atuam na Atenção Básica (AB) da rede pública de saúde⁽¹³⁾. A coleta de dados foi realizada entre os meses de fevereiro e março de 2021.

Os participantes desse estudo foram enfermeiros de ambos os sexos, que atuassem na Atenção Primária a Saúde (APS) do município de Iguatu-CE. O público referido foi selecionado objetivando-se a caracterização dos participantes do estudo, bem como a busca pelo conhecimento dos enfermeiros a respeito da Depressão Pós-parto (DPP), conhecer como a equipe de enfermagem atua na prevenção da DPP, e mostrar quais os procedimentos realizados pelos enfermeiros a partir de um diagnóstico de DPP.

Reitera-se que constitui-se como amostra do tipo intencional ou não probabilística.

Adotou-se como critérios de inclusão: enfermeiros das unidades de saúde que atuam na zona urbana e que tenham experiência na atenção básica de no mínimo seis meses. Deram-se como excluídos da pesquisa aqueles que não responderem ao formulário após três tentativas de contato e aqueles que não responderam dentro do prazo estipulado de 15 dias, podendo ser prorrogado por mais 15 dias. Dessa forma, a amostra final foi composta por 14 enfermeiras.

Os nomes dos entrevistados não foram mencionados durante a construção do texto com o propósito de preservar a identidade dos enfermeiros. Diante disso, optou-se em categorizar com a palavra “ENFERMEIRO”, seguidas do número sequencial (ENFERMEIRO 1, ENFERMEIRO 2, ENFERMEIRO 3...).

Primeiramente, os dados foram organizados, observando se foram preenchidos corretamente, em seguida ocorreu à exploração do material, unindo respostas em comum. Ao final, aconteceu a organização dos dados e sua interpretação. Os dados foram discutidos à luz da literatura pertinente.

Essa pesquisa foi submetida à análise ética do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Regional do Cariri (URCA), através de inserção na Plataforma Brasil e obteve parecer favorável, sob o número da CAAE 36217420.4.0000.5055.

Ressalta-se que o estudo seguiu todas as determinações éticas e legais das resoluções do Conselho Nacional de Saúde (CNS) N° 510/2016

e N° 466/2012, referentes a aplicações de normas e diretrizes em pesquisas sobre Ciências Humanas e Sociais e que normatiza as regras para pesquisas envolvendo seres humanos^(14,15).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por um total de 14 participantes, sendo estas, enfermeiras, coordenadoras de UBS da zona urbana do município de Iguatu-CE e escolhidas aleatoriamente através dos critérios de inclusão e exclusão.

Segue abaixo, os resultados e discussão das informações coletadas. Os dados sociodemográficos encontram-se dispostos em gráficos, com finalidade de torná-los mais compreensíveis.

Caracterização sociodemográfica das participantes

A amostra foi composta por um total de 14 participantes, sendo estas, Enfermeiras, coordenadoras de UBS da zona urbana do município de Iguatu-CE e escolhidas aleatoriamente através dos critérios de inclusão e exclusão. A seguir, serão apresentadas algumas variáveis sócio demográficas.

Ao iniciar a análise das informações coletadas é possível observar uma variância de idade de 26 aos 46 anos, sendo que a faixa entre 26 a 32 anos representou 43% (6 participantes), 33 a 39 anos 36% (5 participantes) e acima de 40 anos 21% (3 participantes).

Observando os dados coletados, é possível identificar que as profissionais são predominantemente jovens. Os autores⁽¹⁶⁾

explicam esse que a enfermagem é uma profissão em pleno rejuvenescimento. Registra-se que seu contingente de idade até 40 anos é de 61,7% do total, representando mais 1 milhão e 100 mil trabalhadores no Brasil, o que significa dizer que a equipe de enfermagem é uma profissão que embarca mais cedo na graduação e conseqüentemente no mercado de trabalho.

Outro dado relevante encontrado entre os profissionais entrevistados, foi a

predominância 100% feminina, ressalta-se que as 14 participantes eram mulheres. Em relação a esse achado, denota-se que apesar dos últimos anos, haver uma tendência de crescimento da participação masculina na enfermagem, a força de trabalho em enfermagem é ainda hegemonicamente feminina⁽¹⁶⁾.

As participantes do estudo também foram questionadas quanto ao ano em que concluíram a graduação em Enfermagem:

Tabela 1- Dados relacionados ao ano de formação das participantes, Iguatu-CE, 2021.

Ano de formação	Nº de entrevistadas	Percentual
1997 a 2008	3	21%
2009 a 2013	7	50%
2014 a 2017	4	29%
TOTAL	14	100%

Observa-se que 79% das entrevistadas concluíram a graduação há 12 anos, em média. Esse fato entra em concordância com um levantamento realizado pelos autores⁽¹⁶⁾, que apontou o fato da maior parte dos enfermeiros em atuação no Brasil estarem formados há 10 anos ou menos (63,7%). Considerando apenas aqueles que têm, no máximo, 5 anos de

formados, esse percentual já ultrapassa os 38%. No extremo oposto, estão os que atuam há mais de 30 anos e que somam pouco mais de 5% do total.

Já em relação a qualificação profissional e educação continuada, ressalta-se que apenas 2 entrevistadas (14%) possuíam apenas a graduação. Dados detalhados na tabela a seguir:

Tabela 2 - Dados relacionados a titularidade das participantes, Iguatu-CE, 2021.

Titularidade	Nº de entrevistadas	Percentual
Bacharelado	2	14,2%
Especialista (não especificou a área)	5	36%
Especialista Saúde	2	14,2%

coletiva		
Especialista em saúde da família	2	14,2%
Especialista em Urgência e Emergência / UTI	3	21,4%
TOTAL	14	100%

Esses dados demonstram uma realidade positiva por contínua atualização de conhecimentos e educação dos profissionais de enfermagem. O fato de 85,8% das participantes afirmarem possuir algum tipo de especialização reafirma as transformações do trabalho em saúde, a busca por melhor um reconhecimento financeiro, qualificação e, sobretudo, pelo processo evolutivo de atividades, que envolvem treinamento e capacitação dos profissionais de enfermagem em revisão aos procedimentos e técnicas.

Os autores destacam a importância da Educação Continuada (EC) e do

desenvolvimento profissional para a remodelação dos profissionais de enfermagem⁽¹⁷⁾. Os enfermeiros têm a responsabilidade de se manterem atualizados e cumprir os seus deveres para renovar seus conhecimentos, dentre os meios, exemplificam-se as especializações, pós-graduações, cursos, mestrado, seminários, artigos de revistas, participação em conferências, além de treinamentos, sendo todos considerados fontes valiosas de novas informações.

As participantes também foram questionadas sobre o tempo de atuação profissional que cada uma desempenha na Atenção Primária. Dados detalhados na tabela a seguir:

Tabela 3 – Dados relacionados ao tempo de atuação profissional, Iguatu-CE, 2021.

Tempo de atuação na Atenção Primária	Nº de entrevistadas	Percentual
7 meses	1	7%
1 ano	1	7%
4 anos	2	15%
5 anos	1	7%
7 anos	1	7%
8 anos	5	36%
18 anos	1	7%
19 anos	1	7%
23 anos	1	7%
TOTAL	14	100%

Observa-se que a maior parte das participantes atuam no âmbito da Atenção

Primária há bastante tempo, apenas 2 enfermeiras (15%) estão dentro do serviço há 1 ano ou menos. Por outro lado, 12 enfermeiras (85%) atuam no serviço há no mínimo 4 anos, sendo que destas, 3 profissionais informaram trabalhar na área há mais de 18 anos (21%).

Com relação ao tempo de atuação dos profissionais na Atenção Básica, denota-se a importância do vínculo estabelecido na comunidade. Essa condição é apontada como condicionante para uma boa prestação de serviço dentro da AB, onde a confiança adquirida ao longo do tempo oportuniza uma maior adesão e confiança dos pacientes. Outro fator positivo é a longitudinalidade do cuidado, que conota o “vínculo” como um dispositivo de atenção integral à saúde entre profissional, usuário e serviço⁽¹⁸⁾.

Outro ponto levantado pela pesquisa, foi a respeito do tipo de vínculo empregatício que esses profissionais desenvolviam, 8 das

participantes (57%) informaram serem efetivas, já as outras 6 (43%), informaram possuir contratos temporários. O autor ⁽¹⁹⁾, aponta a importância da conquista de cargos efetivos pela enfermagem, pois a designação de servidores públicos não é apenas de ser estável, vai além disso, ao proporcionar uma atuação necessariamente voltada para os anseios da comunidade ou sociedade em que está inserido.

Entretanto, a realidade da valorização e condições de trabalho da enfermagem do Brasil é marcada pela coexistência sobrecarga, demanda de trabalho e o acúmulo de funções do enfermeiro comprometem as ações da equipe, impossibilitam a continuidade do cuidado e a efetivação das ações preconizadas pela ESF⁽²⁰⁾.

Em vista do supracitado, as entrevistadas foram questionadas sobre a quantidade de empregos que cada uma possuía e a quantidade de horas trabalhadas:

Tabela 4 – Dados relacionados ao número de empregos das participantes, Iguatu-CE, 2021.

Nº de empregos	Nº de entrevistadas	Percentual
1	11	57%
2	3	43%
TOTAL	14	100%

Das 03 (21,4%) entrevistadas que informaram ter mais de 1 emprego, 02 informaram cumprir uma carga horária superior a 40 horas semanais. Já as demais participantes informarem possuir apenas 1 emprego e cumprir

uma carga horária de 40 horas semanais.

A dupla jornada de trabalho pode ser apontada como um fator de risco e interferir na qualidade da assistência, já que acarreta uma sobrecarga de responsabilidade e afazeres.

Entretanto, a necessidade de assumir outro emprego pode estar relacionada à baixa remuneração, esse fator aparece como um dos elementos que motivam o acúmulo de vínculos trabalhistas por um amplo número de profissionais⁽²¹⁾.

É válido ressaltar, que atualmente no Brasil os profissionais da classe de Enfermagem não possuem um piso salarial estabelecido, além de outros direitos trabalhistas fundamentais, como uma jornada de trabalho reduzida para 30 horas semanais e repouso digno. A ausência desses direitos estabelecidos por projeto de lei assegura não somente a valorização da profissão, mas também a valorização financeira⁽²²⁾.

Quando questionadas se possuíam algum curso na área de saúde da mulher, 03 (21,4%) informaram não possuir, já 11 (78,5%) das entrevistadas informaram que possuíam, dentre os cursos citados está Enfermagem obstétrica, Saúde Sexual e Reprodutiva, Climatério, Pré-Natal e parto humanizado, Saúde Mental, Saúde da mulher no Ciclo Gravídico Puerperal.

Contudo, se faz necessário enfatizar a relevância dessa busca por educação continuada e especializações, sobretudo, no que diz respeito o fortalecimento à saúde da mulher. Isso acarreta em uma constante atualização dos profissionais da área, garantindo mais benefícios e fortalecendo a promoção da saúde e do cuidado com o público feminino⁽²³⁾.

Categoria temática: Assistência de enfermagem diante do diagnóstico precoce da depressão pós-parto

Os dados foram analisados e confrontados com a literatura científica pertinente, a fim de investigar os diversos contextos que envolvem a temática, reafirmando a veracidade e relevância dos dados obtidos com a pesquisa.

A análise discorre sobre as condutas das profissionais diante de um diagnóstico confirmado de DPP, quais os serviços de apoio são utilizados diante dos casos. Nessa perspectiva, questionou-se as entrevistadas acerca das estratégias utilizadas para a detecção da DPP, segue relatos:

Na visita puerperal já realizou um questionário pré-estabelecido, e vou mudando o curso de acordo com as respostas das mesmas. (E1)

Acompanhando a puérpera com visitas domiciliares pelo Enfermeiro e ACS. (E2)

Nenhuma previamente definida, mas através das consultas conseguimos perceber indícios de alterações psicológicas e a partir daí, podemos definir como proceder para prevenir agravos. (E3)

Investigou as queixas da mãe: se insônia, irritabilidade, tristeza, choro fácil, sentimento de impotência e dificuldade de vínculo com o filho, é sempre bom ficar atento. (E8)

Diante das falas supracitadas percebeu-se que a maioria dos entrevistados apresentam conhecimentos acerca da DPP, e buscam estratégias para detecção como, a escuta qualificada, a utilização de questionários e a visita puerperal. No entanto, ainda há inúmeros desafios a serem superados, em relação a

detecção da DPP. Com isso, ressalta-se a importância da utilização de materiais padronizados e da educação permanente dos profissionais de saúde.

Segundo o estudo⁽²⁴⁾, a respeito da detecção da DPP, os participantes relataram que, na grande maioria dos casos, apresenta um difícil diagnóstico, que os sinais e sintomas são comumente confundidos com uma tristeza comum pós-parto. Nesse sentido, salienta-se a importância do enfermeiro entender questões que englobam a DPP, reconhecendo os primeiros indícios que ocorrem geralmente até as quatro primeiras semanas do pós-parto.

Alguns autores descrevem como sinais e sintomas mais comuns na DPP: alteração no sono, diminuição do apetite, ideias suicidas, sentimento de culpa, diminuição da libido e mudanças repentinas de humor. Além disso, é importante o enfermeiro reconhecer os fatores de risco que podem levar a DPP, que são: antecedentes de depressão, gravidez indesejada, desordens conjugais, suporte social fragilizado, gestante solteira, uso de álcool e outras drogas, prematuridade, entre outros^(25,26).

Nesse sentido, destaca-se que o enfermeiro da Unidade Básica de Saúde não possui um roteiro de como devia ser a consulta puerperal, no entanto, ele deverá traçar estratégias e elaborar seu próprio material, para que haja um melhor atendimento e olhar clínico, identificando se a mulher está suscetível ou já apresenta sinais de DPP. Sendo assim, é necessário ter conhecimentos científicos sobre as etapas do puerpério, sinais, sintomas e os fatores

de risco da DPP, conseguindo prevenir e tratar o mais precoce possível, para que não haja maiores agravamentos a saúde⁽²⁷⁾.

Dessa forma, e em relação a postura profissional diante da DPP, os entrevistados foram questionados sobre o que fazer, enquanto enfermeiros, acerca de um diagnóstico confirmado de DPP. Ressalta-se as falas a seguir:

Orientações a puérpera e família e encaminhamentos aos especialistas. Acompanhamento do caso. (E6)

Primeiramente procuro criar ainda mais o vínculo, posteriormente encaminho para os órgãos competentes como psicólogo, terapeuta, NASF, CAPS. (E7)

Faço acompanhamento, e encaminho para acompanhamento psicológico. (E9)

Compartilho esse diagnóstico com o NASF. Para que essa puérpera tenha assistência especializada. (E11)

A partir das falas acima citadas, notou-se que grande parte dos entrevistados ressaltaram o encaminhamento das mulheres com DPP para serviços especializados, como o principal papel do enfermeiro nesses casos. Além disso, enfatizaram a importância do enfermeiro estabelecer vínculos, realizar uma abordagem familiar e acompanhar o caso.

Corroborando com esta afirmação, em seu estudo⁽²⁷⁾ destaca a importância, diante de casos de DPP, que o profissional enfermeiro trabalhe juntamente com a equipe multidisciplinar. A maior parte dos entrevistados traz falas buscando sempre o melhor e mais adequado tratamento para essas mulheres, construindo vínculos com família e paciente,

efetivando orientações à família para que tenha respostas positivas no tratamento da depressão pós-parto.

De acordo com o estudo⁽²⁸⁾, as competências do enfermeiro, em relação a DPP, variam desde a detecção precoce de novos casos, até a promoção de ações voltadas aos cuidados do binômio mãe-filho em sua dinâmica familiar. Além disso, também cita a importância do rastreamento de novos casos e o encaminhamento da mulher e família para o atendimento psicológico, com objetivo de promover a saúde mental das mães, das crianças e suas famílias.

Ademais, ao entender a importância do enfermeiro trabalhando juntamente com a equipe multidisciplinar, para prevenir e tratar a DPP, questionou-se as entrevistadas em relação a quais os principais serviços de apoio e acompanhamento que elas utilizam diante de casos confirmados de DPP. A seguir os relatos:

A psicóloga do NASF, médica da UBS e CRAS. (E1)
CAPS, CRAS, NASF. (E4)
CRAS, CAPS e NASF. (E6)

Todos os entrevistados relataram utilizar serviços de apoio, como o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS). Segundo o Ministério da Saúde, em relação a depressão pós-parto, escutar, acolher e apoiar a mulher em suas angústias e dificuldade, diagnosticar e tratar os sintomas conforme o grau de dificuldades, é um dever a ser desenvolvido pela equipe do ESF

juntamente com o NASF⁽²⁹⁾.

Entretanto, quando é identificado a DPP, geralmente, os profissionais de saúde encaminham as mulheres para serviços de Atenção Secundária, que é o caso do CAPS, para o tratamento de reabilitação, onde não há a prevenção psicossocial⁽³⁰⁾.

Nesse cenário, os autores discorrem⁽³¹⁾ que a abordagem inicial à puérpera com DPP que ocorre principalmente na atenção básica, os profissionais de saúde da ESF sentem-se inseguros e incapazes de tratar a DPP dentro da unidade de saúde, e as encaminham para o CAPS.

Dessa forma, salienta-se a necessidade de identificar o local apropriado para cada tipo de DPP, considerando a singularidade de cada paciente, fazendo uma abordagem individualizada, considerando os aspectos psicossociais, desejos e perspectivas da mulher com esta condição, o que beneficiará a adesão ao tratamento e promoverá sua recuperação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A DPP é uma condição de saúde que envolve aspectos biopsicossociais na vida de mulheres, considerando a sua prevalência e a implicação na saúde da mãe, do bebê e familiares. Em relação a detecção precoce e assistência a mulheres com DPP, salienta-se que a maioria dos entrevistados apresentaram conhecimentos sobre a importância da detecção precoce e buscam estratégias para identificar previamente os casos.

Nesse sentido, destaca-se a importância do encaminhamento dessas mulheres a serviços especializados e redes de apoio da atenção básica, enfatizando o trabalho multidisciplinar para prevenir e tratar a DPP.

O estudo teve como principal limitação a realização da coleta de dados de forma remota, devido a pandemia pelo COVID-19, o que impossibilitou a observação das emoções dos participantes. Dessa forma, ressalta-se a importância de futuras pesquisas sobre o assunto, que envolvam a prestação do cuidado à mulher em processo gestacional e puerperal.

Este estudo evidenciou que mesmo com os avanços nas Políticas Públicas de Saúde da Mulher, ainda há muitas lacunas no conhecimento relativo à DPP, principalmente no que diz respeito a formação acadêmica de enfermeiros, fazendo-se necessário a implementação da educação continuada e permanente voltadas aos profissionais de saúde, com intuito de executar um cuidado integral e humanizado em busca da promoção da saúde da mulher.

REFERÊNCIAS

1. Silva LS, Pessoa FB, Pessoa DTC, Cunha VCM, Cunha CRM, Fernandes CKC. Análise das mudanças fisiológicas durante a gestação: desvendando mitos. *Rev Faculdade Montes Belos (FMB)*. 2015;8(1):1-16.
2. Kliemann A, Böing E, Crepald MA. Fatores de risco para ansiedade e depressão na gestação: Revisão sistemática de artigos empíricos. *Mudanças: Psicol Saúde [Internet]*. 2017 [citado 2023 Jul 14];25(2):1-8. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas->

<https://www.metodista.br/revistas/revistas-metodista/index.php/MUD/article/view/7512/6006>

3. Guedes SS, Souza KR. A assistência de enfermagem em puérperas com depressão pós-parto: uma revisão integrativa da literatura [monografia]. Recife (PE): Faculdade Integrada de Pernambuco; 2018.
4. Jesus MAS. O pré-natal psicológico e a relação com a prevenção na depressão puerperal *Rev Psicologia pt [Internet]*. 2017 [citado 2023 Jul 14]; 1-20. <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1112.pdf>
5. Oliveira MG, Teixeira RS, Costa VNM, Alencar PHL, Rodrigues EO, Lima ACMACC, et al. Sentimentos de mulheres com depressão pós-parto frente ao aleitamento materno. *Rev Enferm Foco [Internet]*. 2019 [citado 2023 Jul 14];10(3):88-92.
6. Cardoso LFA. Relação mãe e filho na superação da depressão pós-parto [monografia]. Taubaté (SP): Universidade de Taubaté departamento de psicologia; 2019.
7. Gomes EAM. Depressão pós-parto, causas e consequências [monografia]. Brasília (DF): Universidade de Brasília; 2015.
8. Silva MTL, Lima GMB. Enfermagem e depressão pós-parto com ênfase a estratégia saúde da família: um estudo na perspectiva da revisão integrativa. Campina Grande (PB): Universidade Federal de Campina Grande; 2018.
9. Silva JCS. Atuação da (o) enfermeira (o) da unidade básica de saúde na depressão pós-parto [monografia]. Mangabeira (BA): Faculdade Maria Milza; 2019.
10. Moutinho SMF, Xavier MR. Gravidez e saúde mental: caracterização de um grupo de grávidas utentes em cuidados de saúde primário [dissertação]. Porto (PT): Universidade Católica Portuguesa; 2019.
11. Puff J. “Pensei em me matar”. 1 em 4 mulheres sofrem de depressão pós-parto no Brasil [Internet]. CCB News Brasil; 9 mar 2016 [citado



- 2023 Jul 14]. Disponível em: https://www.bbc.com/portuguese/noticias/2016/03/160308_pesquisa_fiocruz_depressao_parto_j_p.
12. Leonel F. Depressão pós-parto acomete mais de 25% das mães no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2016. [citado 2023 Jul 14]. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/depressao-pos-parto-acomete-mais-de-25-das-maes-no-brasil>.
13. Secretaria Municipal de Saúde de Iguatu (BA). Plano municipal de saúde. Iguatu: Secretaria de Saúde; 2018.
14. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília-DF: CNS; 12 dez 2012.
15. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Brasília-DF: CNS; 07 abr 2016.
16. Machado MH, Aguiar Filho W, Lacerda WF, Oliveira E, Lemos W, Wermelinger M, et al. Características gerais da enfermagem: o perfil sociodemográfico. Rev Enferm Foco [Internet]. 2015 [citado 2023 Jul 14];7(Esp.):9-14. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/686/296>
17. Silva CPG, Aperibense PGGS, Almeida Filho AJ, Santos TCF, Nelson S, Peres MAA Da educação em serviço à educação continuada em um hospital federal. Esc Anna Nery [Internet]. 2020 [citado 2023 Jul 12]; 24(4):e20190380. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/65NT548Zfppw6Y8Q6fyFpYr/?format=pdf&lang=pt>
18. Barbosa MIS, Bosi MLM. Vínculo: um conceito problemático no campo da Saúde Coletiva. Physis: Rev Saúde Coletiva [Internet]. 2017 [citado 2023 Jul 12]; 27 (4):1003-22. Disponível em:
19. Ferraz Junior. Levantamento aponta desafios da enfermagem no Brasil: Relatório destaca necessidades que vão desde a melhoria da formação até a ampliação das competências dos enfermeiros. J USP [Internet]. 2 ago 2020 [citado 2023 Jul 12]. Disponível em: <https://jornal.usp.br/ciencias/levantamento-aponta-os-desafios-da-enfermagem-no-brasil/>
20. Caçador BS, Brito MJM, Moreira DA, Rezende LC, Vilela GS. Ser enfermeiro na estratégia de saúde da família: desafios e possibilidades. REME: Rev Min Enferm [Internet]. 2015 jul/set [citado 2023 Jul 12]; 19(3): 612-19 Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/remeg.org.br/pdf/v19n3a07.pdf>
21. Costa CS, Normann KAS, Tanaka AKSR, Cicoella DA. A influência da sobrecarga de trabalho do enfermeiro na qualidade da assistência Rev UNINGÁ [Internet]. out./dez. 2018 [citado 2023 Jul 12]; 55(4):110-20. Disponível em: <https://revista.uninga.br/uninga/article/view/2403/1796>
22. Polakiewicz R. Saúde mental de profissionais de enfermagem na pandemia de Coronavírus [Internet]. Portal PEBMED; 2020 Mar 26. [citado 2023 Jul 12]. Disponível em: <https://pebmed.com.br/saude-mental-de-profissionais-de-enfermagem-na-pandemia-de-coronavirus/>
23. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher Princípios e Diretrizes [Internet]. Brasília-DF: Ministério da Saúde; 2004. Série C. Projetos, Programas e Relatórios [citado 2023 Jul 12]. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf
24. Almeida NMC, Arrais AR. O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto. Psicol: Ciên Prof (Impr.) [Internet]. 2016 [citado 2023 Jul 12];36(4):847-63.

<https://www.scielo.br/j/pcp/a/6GpwkXtZv48W83M5cjCddrj/?format=pdf&lang=pt>

25. Hassan BK, Werneck GL, Hasselmann MH. Saúde mental materna e estado nutricional de crianças aos seis meses de vida. Rev Saúde Pública [Internet]. 2016 [citado 2023 Jul 12]; 50(7):1-9. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/GHjppXLtWdQmtZM6dxLpvmF/?lang=pt&format=pdf>

26. Ramos ASMB, Martins ACQ, Pessoa DLR, Machado MCAM, Noronha FMF. Fatores associados à depressão pós-parto: Revisão Integrativa. Enciclopédia Biosfera [Internet]. 2018 [citado 2023 Jul 12]; 15(27):1-10. Disponível em: <https://www.conhecer.org.br/enciclop/2018a/sau/fatores%20associados.pdf>

27. Souza KLC, Santos ALS, Sorte ELB, Peixoto LCP, Carvalho BT. Conhecimento de enfermeiros da atenção básica acerca da depressão puerperal. Rev Enferm UFPE on-line. 2018 [citado 2023 Jul 12]; 12(11): 2933-43. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-997455>

28. Nóbrega PAS, Lucena LTS, Candeia RMS, Régis CT, Amorim AH. Competências do enfermeiro na depressão pós-parto. BJSCR [Internet]. 2019 [citado 2023 Jul 12]; 25(3):78-81. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20190206_201816.pdf

29. Ministério da Saúde (BR). Depressão pós-parto [Internet]. Brasília-DF: Ministério da Saúde; 2021 [citado 2023 Jul 12]; Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/depressao-pos-parto>

30. Mastellini HFZ, Silva KR. Depressão pós-parto: uma questão de saúde pública [monografia]. Londrina (PR): Centro Universitário Filadélfia; 2012.

31. 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 [citado 2023 Jul 12]; 6(1):17-26. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/5957>

Contribuição dos autores

Patrícia Pereira Tavares de Alcantara.

Contribuiu substancialmente na concepção e no planejamento do estudo; Na obtenção, na análise e interpretação de dados.

Josefa Iara Alves Bezerra. Contribuiu substancialmente na concepção e no planejamento do estudo; Na obtenção, na análise e interpretação de dados.

Maria Regilânia Lopes Moreira. Contribuiu substancialmente na concepção e no planejamento do estudo; Na obtenção, na análise e interpretação de dados.

Isabela Rocha Siebra. Revisão do texto e adição de partes significativas do trabalho.

Ana Karoline Alves da Silva. Revisão crítica do texto, adição de partes significativas do trabalho e padronização das normas de acordo com a revista.

Francisca Evangelista Alves Feitosa. Revisão crítica do texto, adição de partes significativas do trabalho e padronização das normas de acordo com a revista.

Maria Jeny de Sousa Oliveira. Revisão do texto e adição de partes significativas do trabalho.

Maria Anelice de Lima. Revisão do texto e adição de partes significativas do trabalho.

Fomento e Agradecimento: Os autores declaram que a pesquisa não recebeu financiamento.

Declaração de conflito de interesses: Nada a declarar.

Editor científico: Francisco Mayron Morais Soares. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7316-2519>

Editor científico: Ítalo Arão Pereira Ribeiro. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0778-1447>