**FACULDADE PATOS DE MINAS**

**CURSO DE ENFERMAGEM**

**ANA PAULA DUARTE DE OLIVEIRA**

**DEPRESSÃO PÓS-PARTO NO PUÉRPERIO E A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO**

**PATOS DE MINAS**

**2018**

**ANA PAULA DUARTE DE OLIVEIRA**

**DEPRESSÃO PÓS-PARTO NO PUÉRPERIO E A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO**

Artigo apresentado à Faculdade Patos de Minas como requisito parcial para a conclusão do Curso de Enfermagem.

Orientador: Prof.ª. Ma. Luiza Araújo Amâncio Sousa.

**PATOS DE MINAS**

**2018**

**ANA PAULA DUARTE DE OLIVEIRA**

**DEPRESSÃO PÓS-PARTO NO PUÉRPERIO E A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado em............................, pela comissão examinadora constituída pelos professores:

Orientador: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prof.ª. Ma. Luiza Araújo Amâncio Sousa**.**

Faculdade Patos de Minas

Examinador: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prof. º. Esp. Nome completo

Faculdade Patos de Minas

Examinador: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prof.ª. Esp. Nome completo

Faculdade Patos de Minas

Dedico este trabalho a professora Elizaine Bicalho, que a cinco anos atrás, em meio a tantas dúvidas que circulavam em minha mente, me transmitiu as melhores e mais sinceras palavras, que me fizeram tomar a melhor decisão, ser enfermeira.E também a todas as mães, que lutam diariamente para oferecer o melhor aos seus filhos, com todo amor e carinho, a essas guerreiras que vão contra os obstáculos da vida.

**AGRADECIMENTOS**

Primeiramente a Deus, por me presentear com esta belíssima profissão, e me dar forças para vencer todas as batalhas na realização deste sonho.

A toda a minha família, que sempre esteve ao meu lado, e em especial ao meu marido Flávio Henrique, que vivenciou comigo todas as dificuldades e realizações no decorrer deste trabalho.

E à minha querida professora e orientadora, Luiza Araújo Amâncio Sousa, pelo carinho e atenção sempre que necessitei.

*A Enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto à obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das artes!*

[Florence Nightingale](https://www.pensador.com/autor/florence_nightingale/)

**DEPRESSÃO PÓS-PARTO NO PUÉRPERIO E A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO**

Ana Paula Duarte de Oliveira[[1]](#footnote-2)

Luiza Araújo Amâncio Sousa[[2]](#footnote-3)

**RESUMO**

A Depressão pós-parto (DPP) é causada pelas intensas mudanças que ocorrem na vida da mulher na fase de puérperio. O presente estudo consiste em um trabalho descritivo de revisão bibliográfica com o objetivo geral de descrever sobre a depressão pós-parto, as causas que a mesma acarreta para a mãe e o bebê, e o papel do enfermeiro frente a uma puérpera com sinais de DPP (Depressão pós-parto). Concluiu-se que o enfermeiro apresenta papel fundamental na detecção precoce, prevenção e tratamento da depressão pós-parto, evitando-se as possíveis complicações futuras para o binômio.

**Palavras-chave**: Depressão pós-parto. Enfermeiro. Vínculo mãe-filho

**ABSTRACT**

Postpartum Depression (PPD) is caused by the intense changes that occur in the woman's life in the puerperal phase. The present study consists of a descriptive bibliographic review work with the general aim of describing postpartum depression, the causes that it causes for the mother and the baby, and the role of the nurse in the presence of a puerperal patient with signs of PPD (Baby blues). It was concluded that the nurse plays a fundamental role in the early detection, prevention and treatment of postpartum depression, avoiding the possible future complications for the binomial.

**Keywords:** Postpartum depression.Nurse.Mother-child bond

**1 INTRODUÇÃO**

A depressão pós-parto é causada pelas intensas mudanças que ocorrem na vida da mulher na fase de puérperio, supõe-se que o vínculo mãe-filho sofre prejuízos com a depressão pós-parto e espera-se que o enfermeiro represente papel agregador na assistência a mulheres em puérperio.

 Conforme considerações Oliveira e Dunningham (2015), durante o período gestacional, acontece na mulher muitas mudanças de origem hormonal, que interferem de maneira significativa no humor das gestantes, essas mudanças intensificam-se no período do Pós-parto, em que a mulher vem a ter “crise” de identidade, junto ao seu papel na sociedade em que vive, no que se refere à transição de filha para mãe, dona de casa, esposa, profissional entre suas demais funções. Sendo assim, neste período, o risco de desenvolvimento de uma depressão pós-parto torna-se intenso, pois a mulher está psicologicamente sobrecarregada, frente às diversas responsabilidades que ela enfrenta diariamente na nova fase da vida.

Na atualidade, a depressão pós-parto é um problema muito discutido entre os profissionais da área da saúde, ela vem acometendo diversas mulheres na fase de puérperio, muitas das vezes, ela não é diagnosticada pelos profissionais e se torna um problema grave, com diversas consequências para o binômio.

Contudo, acredita-se que o enfermeiro tem papel importante no acompanhamento e diagnóstico desta doença, sendo necessário aprofundar sobre o tema e discutir intervenções imediatas para que sejam evitadas complicações, mantendo assim o vínculo deste binômio, garantindo o bom desenvolvimento do recém-nascido e o bem-estar materno.

Sendo assim, o presente estudo tem por finalidade aprofundar sobre a depressão pós-parto no puérperio e descrever as intervenções de enfermagem para esta patologia, tendo em vista que a puérpera necessita de cuidados especiais, pois se encontra em uma fase de intensas mudanças.

**2 METODOLOGIA**

O presente estudo consiste em um trabalho descritivo de revisão bibliográfica; para sua elaboração, foram abordadas as seguintes palavras-chave: depressão pós-parto, papel do enfermeiro, vínculo mãe-filho, de acordo com o objetivo esperado neste estudo. Foi realizada a busca de artigos publicados em bases on-line de dados científicos da BVS, Bireme, Scielo, MedLine, Lilacs, entre outros, com base nos anos de 2012 a 2017. Para a seleção de fontes considerou-se como critério as bibliografias que abordem a depressão pós-parto em todo o seu contexto, o papel do enfermeiro frente a uma puérpera com sinais de depressão pós-parto e as consequências que a patologia infere sobre o vínculo mãe-filho.

Após a análise dos artigos encontrados, foi fundamentado mediante contexto encontrado a depressão pós-parto, seus sinais e sintomas, tratamento e fatores de risco, o papel do enfermeiro na assistência a puérpera e as consequências que a patologia traz para o binômio.

**3 Fundamentação teórica**

**3.1 A depressão pós-parto**

Nos primórdios a mulher era tratada como um ser submisso ao trabalho do lar e a educação de filhos, seu papel social era bem escasso, sendo assim a mulher era vista como um ser frágil e incapaz, seu bem-estar não era valorizado e as condições de saúde eram escassas. Seus partos eram realizados por mulheres que eram conhecidas popularmente como parteiras, que muitas das vezes tinham como métodos modos rústicos e intensamente dolorosos. No entanto, ao longo dos anos a mulher foi ganhando espaço e valorização, sendo hoje sua saúde e bem-estar prezados por toda a sociedade. (CANTILINO et al., 2010).

Conforme o mesmo autor foi na década de 60, que surgiram as primeiras pesquisas e estudos feitos em mulheres no período de puérperio, fase imediata após o parto, período necessário para que a mulher se restabeleça do parto, onde foi evidenciado sinais de mudança de humor intenso, causando problemas na mulher e consequências no recém-nascido. Esta patologia não é atual, porém, hoje a área da saúde é mais evoluída e é esperado maior sucesso nas intervenções, sendo assim, percebe-se a necessidade de aprofundar sobre o assunto, a fim de ajudar as mulheres acometidas e evitar tantos transtornos que são causados por esta patologia.

Segundo as considerações de Cunha et al. (2012), ao final da gestação, e, principalmente, após o parto, muitas transformações principalmente emocionais acometem as mulheres, causadas por alterações hormonais, entre elas, intensa tristeza, transformações no seu físico, medo e ansiedade. Na grande parte dos casos, esses sintomas desaparecem de forma rápida, mas, para algumas mães, eles persistem e se intensificam por um tempo maior, caracterizando a DPP (Depressão pós-parto).

Conforme dito por Alvarenga et al. (2016), a depressão foi considerada como uma das principais causas de incapacidade na população mundial e tende a acometer aproximadamente de 1,5 a 3 vezes mais o sexo feminino do que o masculino. Dados recentes ainda indicam que os jovens entre 18 e 29 anos de idade têm 3 vezes mais chances de desenvolver transtornos depressivos maiores, do que os indivíduos com 60 anos de idade ou mais e apontam para a alta incidência de depressão pós-parto, com índices entre 33 e 38%. Neste sentido, a depressão tende a afetar mais intensamente as mulheres e pode manifestar-se inicialmente durante o processo de transição para a maternidade, repercutindo de modo significativo nas relações familiares.

De acordo com Greinert, Milhorini e Grossi (2015), a depressão pode ocorrer em qualquer momento da vida, até mesmo naqueles considerados felizes, alegres, de comemorações e de conquistas. Sendo assim ela pode manifestar-se em mulheres no pós-parto, pois os eventos naturais desse período somados à propensão psicológica e psicossocial agravam a vulnerabilidade da mulher, deixando-a fragilizada.

Both et al. (2016) declara que os sintomas percebidos da DPP são equivalentes ás outras formas de depressão existentes, podendo destacar alguns deles, como: alterações de humor, a mulher apresenta-se feliz, mais ao mesmo tempo insatisfeita, falta de ânimo nas realizações de atividades, irritação, perde de apetite, padrão de sono modificado, cansaço, medo, ansiedade, culpa e perda de libido. A puérpera pode apresentar sensação de inadequação, falta de habilidade nos cuidados, e assim evolui para desinteresse no bebê e nos cuidados com ele, apresentando crises de choro e isolamento da sociedade.

Os mesmos autores citados anteriormente, afirmam a existência de fatores de riscos para a ocorrência de DPP, podendo destacar: hereditariedade, histórico de depressão ou algum transtorno na área mental, abortos, tentativa de aborto na atual gestação, frustração de expectativas relacionadas ao bebê, histórico de problemas obstétricos, incapacidade e dificuldades de amamentar. E principalmente pode se citar as questões psicossociais que são de grande relevância, como: brigas com o parceiro, estresses vivenciados anteriormente, violência sofrida, falta de aceitação da gravidez, luto, baixas condições financeiras.

Os sinais e sintomas da depressão pós-parto podem ser de intensidade leve ou grave, depende de cada caso especifico, pois, cada mulher encara a nova fase da vida de uma forma diferente, o grande problema é que, muitas das vezes, o meio social da puérpera não os reconhece, tornando-os cada vez mais intensos e duradouros, e com consequências graves para o binômio. (BOTH et al., 2016).

Após o nascimento de um bebê todos a sua volta se deparam com um recém-nascido tão esperado, sendo a atenção voltada toda para este novo ser, assim, a mãe acaba ficando mais reclusa e as atenções que até então eram todas suas, de repente vão todas para o bebê, e isso causa um choque psiquiátrico, consequentemente, o desenvolvimento de uma depressão.

O diagnóstico da DPP deve ser realizado após acompanhando da puerpera e identificação dos sintomas, quanto mais cedo o diagnóstico, mais se evita a ocorrência das futuras complicações para o binômio, lembrando que o enfermeiro possui papel fundamental no rastreamento e na identificação da DPP.(GREINERT; MILHORINI; GROSSI, 2015).

O tratamento é realizado com consultas psiquiátricas e uso de medicamentos antidepressivos, mais deve se levar em conta a questão da amamentação, pois a mesma deve ser mantida e incentivada pelo médico, enfermeiro e em especial pelos familiares, pois os mesmos são de extrema importância para a mãe e o bebê e ambos necessitam do cuidado e atenção dos que os rodeiam.

**3.2 Vínculo mãe-filho e os fatores predisponentes para o desenvolvimento do recém-nascido**

O vínculo estabelecido pela mãe e pelo bebê nos primeiros meses de vida, é uma questão de extrema importância para o desenvolvimento do novo ser que acaba de chegar, o mesmo necessita de cuidados especiais e constantes para que sua saúde seja preservada e seu desenvolvimento ocorra da melhor forma possível, portanto a mãe deve se encontrar psicologicamente bem para exercer suas novas funções frente ao recém-nascido. (SANTOS; SERRALHA, 2015).

 De acordo com o mesmo autor o nascimento de um bebê, é algo que causa grande impacto na vida da nova mãe e de todos os que a rodeiam, sendo que esse acontecimento acaba por exigir inúmeras mudanças em vários ângulos para que se possa assimilar e envolver o novo membro na dinâmica e na rotina da casa. A alegria e a satisfação pela chegada do filho se confrontam com as responsabilidades de assumir novas funções e as limitações de atividades antes realizadas, devido a esse choque a puerpera pode desenvolver uma depressão pós-parto. Esta DPP causa consequências prejudiciais nos cuidados com o recém-nascido e é um fator de risco para o seu desenvolvimento.

Conforme considerações do mesmo autor a natureza das relações que ocorrem de forma precoce entre a mãe e o recém-nascido permitem o surgimento do apego, que é um vínculo que será retribuído e fortemente duradouro entre o bebê e seu cuidador, a saúde mental da criança depende de um relacionamento caloroso, mútuo, com afinidade e intimidade com sua mãe, representando papel essencial no desenvolvimento do bebê.

No quesito do fornecimento de subsídios físicos, pode-se dizer que a mãe, ou seu substituto, é res­ponsável por dar ao bebê os cuidados básicos, como o nutrir, o higienizar, o proteger, o acalentar, o aque­cer – funções importantes para a sobrevivência do recém-nascido. Todas essas ações respondem a ne­cessidades fisiológicas que o filho manifesta, como, por exemplo, o choro. Importante ressaltar que é todo um conjunto de reações exibidas pela mãe que reúne os componentes necessários para o bom de­senvolvimento da criança. (FREITAS;SCARABEL; DUQUE, 2012).

O processo de amamentar oferece uma grande quantidade de benefícios para o binômio mãe-bebê. Sendo que a depressão pós-parto é um fator que contribui para que a amamentação não seja realizada pela puérpera. Por outro lado,a amamentação pode promover processos hormonais que preservam a mães de desenvolver a depressão pós-parto por amenizar a resposta do cortisol ao estresse. E também auxilia nos padrões de sono e vigília da mãe e do filho, aumentando a eficácia e o envolvimento emocional da mãe com o bebê, diminuindo as dificuldades no cuidado e proporcionando uma melhor interação entre eles.(FIGUEIREDO et al., 2013).

Desde o nascimento, o bebê é inapto para sobreviver sozinho, necessitando de ajuda constante, até que atinja a maturidade, sendo que a principal referência da criança são as pessoas que estão em torno do seu dia-a-dia, o ser humano tem a necessidade de conviver com situações que ajudem no ciclo do seu crescimento. Mesmo que o apoio de toda a família seja essencial para ofertar um conjunto de cuidados saudáveis ao bebê, a mãe é a pessoa mais atribuída para se adequar às necessidades dele, porque estas são expressas de uma forma que exigem sutileza de entendimento, que apenas a mãe possui. (SANTOS; SERRALHA, 2015).

O mesmo autor mencionado anteriormente cita algumas das principais consequências que podem ocorrem no bebê, quando a mãe apresenta a DPP, como: a desistência de enviar sinais emocionais à mãe, apresentação de apego instável, tende a preferir as tarefas que exijam poucos desafios, menor incentivo no seu desenvolvimento e maiores chances de desenvolver depressão na vida adulta.

Conforme dito pelo mesmo autor, as atitudes do bebê para com a mãe podem ser consideradas estimuladoras ou agravadoras da depressão na mãe, o bebê muito inquieto deixará a mãe nervosa e aflita, sendo por outro lado a criança calma tende a deixar a mãe mais contente e realizada. A complicação da DPP na mãe pode acontecer se o bebê, mesmo com os esforços e cuidados, não demonstrar satisfação ou não transmitir emoções positivas, intensificando sentimentos de incapacidade por parte dela.

Durante a gestação se a mulher apresentar tristeza, desânimo, abatimento esta tem menos chance de iniciar ou manter a amamentação em comparação às que não apresentam sintomas depressivos. Em análises feitas por Pacheco, no ano de 2011,mostraram que um quinto das mulheres gestantes está deprimida no terceiro trimestre de gravidez, e que metade dessas mulheres não iniciarão a amamentação.(FIGUEIREDO et al., 2013).

 Quando se fala do papel do pai na DPP, este deve atentar-se á alguns aspectos que são de fundamental importância para a mãe e para o bebê, como: a saúde mental de ambos, o bom relacionamento conjugal, pautado por uma relação de cumplicidade, apoio, divisão de tarefas, de saber ouvir as queixas, os medos, e estar sempre pronto a ajudar no que for necessário, em benefício do desenvolvimento do bebê em todos os aspectos. (SANTOS; SERRALHA, 2015).

O mesmo autor chegou à conclusão que a presença e participação efetiva do pai nas famílias onde a mãe apresentou a DPP, é fundamental, pois o seu apoio de forma material e principalmente emocional a sua companheira, transmite sentimentos essenciais, como conforto, segurança, deixando a mulher mais feliz e mais satisfeita para realizar os cuidados com o recém-nascido, diminuindo os transtornos no desenvolvimento do bebê.

 A participação paternal representa um fator de proteção à saúde da criança, pois ele seria capaz de oferecer cuidados substitutos e de criar interações mais positivas e de melhor qualidade com seu filho. Não impedindo a qualidade da relação do casal podendo ser uma fonte de insatisfação para a mãe, tendo em vista que o pai pode não dar o apoio que ela precisa e espera. (SANTOS; SERRALHA, 2015).

 Conforme o mesmo autor citado anteriormente quando deprimidas as mães tendem a apresentar opiniões negativas sobre a maternidade, tendo sentimentos de solidão e falta de apoio do parceiro, sendo isto consequência para o desenvolvimento de consequências negativas e o surgimento da depressão pós-parto.

Conforme Figueiredo et al, 2013, a depressão pós-parto pode ser causa da interrupção precoce da amamentação, pois sintomas de depressão foram observados antes da cessação da amamentação. Um estudo realizado por Henderson, no ano de 2003, analisando os níveis de depressão imediatamente após o parto mostrou que as mães com sintomas de depressão em níveis mais elevados apresentam uma probabilidade maior de alimentar seus bebês com mamadeira três meses após o parto. Os resultados também mostraram que as chances de amamentar com mamadeira aumentam com a gravidade da depressão da mãe.

Outro estudo de realizado por Gagliardi, em 2012, indicou uma associação entre a interrupção da amamentação quatro meses após o parto e os sintomas de depressão um mês após o mesmo, mostrando que mães que continuaram amamentando por quatro meses apresentaram escores de depressão menores que aquelas pararam de amamentar com um mês.(FIGUEIREDO et al., 2013).

Conforme dito por Santos e Serralha (2015), a DPP é causa por diversos fatores vivenciados pela mulher no período gestacional ou puerperal, e como consequência o bebê sofrerá prejuízos em desenvolvimento em aspectos emocionais, cognitivos e sociais, e em especial no vínculo estabelecido com a mãe. O pai tem papel fundamental para o binômio, pois sua presença configura segurança e apoio, diminuindo os riscos para o bebê, pois sabe-se que as crianças de mães deprimidas apresentam maior probabilidade de desenvolverem psicopatologias na adolescência e/ou vida adulta.

É preciso que haja uma observação atenta a di­versas variáveis, como o fator social, os sintomas e seu surgimento, duração, evolução, dentre outros, para um diagnóstico correto e rápido e o encami­nhamento ao tratamento adequado. O objetivo é que as consequências da depressão sejam mínimas, tanto para a mãe quanto para o bebê, evitando-se possíveis sequelas posteriores de uma mãe indispo­nível e uma criança desamparada.(FREITAS; SCARABEL; DUQUE, 2012).

**3.3 Papel do enfermeiro na assistência a gestante e puérpera**

Conforme dito por Sobreira e Pessoa (2012), a DPP é uma patologia que surge na mulher após ocorrer o parto, e assim pode se evidenciar consequências negativas para no binômio mãe-bebê e para todos aqueles que convivem diretamente com eles, sendo assim é esperado que o enfermeiro se apresente apto para detectar sinais de depressão pós-parto, ajudar a mãe e assim prevenir possíveis traumas futuros.

Segundo o mesmo autor citado anteriormente a equipe de enfermagem deve promover ações de cuidado, prevenção e detecção precoce nas Unidades Básicas de Saúde, onde essas mulheres realizam o pré-natal, é necessário a conscientização da mulher e de seu companheiro sobre as mudanças que eles vão enfrentar com o nascimento do bebê, e consequentemente eles precisam estar preparados. E cabe aos serviços de saúde tratar e/ou encaminhar as mulheres considerando a gravidade de cada caso.

O pré-natal é definido, pelo Ministério da Saúde, como um período que antecede o nascimento da criança, em que um conjunto de ações é aplicado à saúde individual e coletiva das mulheres grávidas, que em especial nesse período devem ser acompanhadas de forma que lhes seja possível, quando necessário, realizar exames clínico-laboratoriais, receber orientação e tomar medicação profilática e/ou vacinas. Sendo assim um fato importante que se ressalta é o estímulo à participação do enfermeiro nas ações de saúde da mulher, especialmente na assistência pré-natal. (DUARTE; ALMEIDA, 2014).

Segundo o mesmo autor o enfermeiro é considerado habilitado a realizar consultas de pré-natal, no acompanhamento de gestantes com baixo risco obstétrico, sendo de sua responsabilidade ações como: solicitações de exames; abertura do Sistema de Informação de Saúde (SIS); realização de exame obstétrico; encaminhamentos necessários; preparo para o parto; orientações sobre os cuidados com o recém-nascido e sobre a amamentação; vacinação; e também a promoção de vínculo entre mãe e bebê. Existem os protocolos com os quais o enfermeiro é guiado realizar para as consultas de enfermagem, pode se assinalar procedimentos como: imunização, exames laboratoriais, coleta de PCCU, exame físico, entre outros, sendo o mais importante a participação do enfermeiro como acolhedor à gestante. Sendo assim esse acolhimento deve ser eficaz, proporcionando a mulher segurança, e assim ela se sentirá à vontade durante as consultas, e isto deve ocorrer em todas as etapas, pré-natal, o parto e o puerpério.

É certo que o papel do enfermeiro na prevenção da DPP, identificando gestantes com predisposição a desenvolver a depressão, é de extrema importância, pois diminui os riscos futuros, e consequentemente, amplia a qualidade de vida do binômio. A equipe multidisciplinar deve fornecer a gestante todo o apoio necessário em todos os momentos deste processo, mostrando comprometimento, ética e conhecimento, permitindo que a mulher expresse seus sentimentos, como medo, aflição, ansiedade, sendo que o atendimento precoce representa prevenção. (SOBREIRA; PESSÔA, 2012).

Tendo em vista que o conhecimento da DPP é fundamental aos profissionais da saúde que atuam na área obstétrica, pediátrica e da família, em função de prestarem cuidados diretos às puérperas e seus familiares, é indispensável que saibam reconhecer a instabilidade e/ou fragilidade emocional destas e direcionem as ações de cuidado, no sentido de ajudá-las a enfrentarem e superarem as dificuldades encontradas neste momento de transição do ciclo vital.(MENEZES et al., 2012).

Conforme o mesmo autor anteriormente citado o modelo assistencial proposto pela Estratégia da Saúde da Família (ESF) é baseado na promoção à saúde e na prevenção de doenças e agravos, buscando atender o indivíduo em seu contexto familiar e comunitário. Assim, o enfermeiro da ESF deve ter o conhecimento acerca da DPP para atuar no acolhimento e direcionamento adequado da gestante durante o pré-natal, sendo de forma humanizada e integral, numa lógica de prevenção deste transtorno mental. No decorrer do pré-natal deve desenvolver ações preventivas, voltadas não somente à saúde da gestante, mas à saúde integral da mulher. Conhecendo o contexto sócio familiar da gestante, identificando fatores de risco para a DPP e realizando intervenções de apoio emocional.

Os enfermeiros devem ter o conhecimento dos fatores que rodeiam a depressão pós-parto, para um diagnóstico precoce e preciso, como também as suas possíveis consequências à mãe, recém-nascido e família. O profissional precisa estar apto para esse cuidado, proporcionando uma assistência de qualidade, e contribuindo desta forma para que a puérpera possa exercer saudavelmente a maternidade junto aos seus.(FREITAS et al., 2014).

Conforme o mesmo autor as principais contribuições da enfermagem para o combate da depressão pós-parto são: o reconhecimento de novos casos, cuidados ao binômio mãe-filho e na dinâmica familiar, o fortalecimento da amamentação, o incentivo a utilização dos serviços de saúde e a educação em saúde materna sobre esse transtorno. O enfermeiro líder de equipe precisa ter o conhecimento e domínio do quadro de depressão pós-parto para gerenciar sua equipe e proporcionar, não só uma educação continuada sobre a temática, mas principalmente uma assistência de qualidade à puérpera, bebê e família.

O reconhecimento precoce da depressão pós-parto pode ser realizado através da prevenção primária e secundária de saúde, nos hospitais, maternidades e acompanhamento sistemático das mães nos períodos do pré-natal, Peri natal e pós-parto, tanto nos hospitais, como unidades básicas de saúde. (MENEZES et al., 2012).

A consulta de pré-natal é um momento em que o enfermeiro e a gestante, têm oportunidade de criar vínculo, sendo de extrema importância a relação de confiança entre o paciente e o profissional. Os avanços no conhecimento científico sobre o período gestacional têm permitido que as habilidades dos enfermeiros e médicos se baseiem em uma assistência mais específica à mulher, de forma a atender as necessidades desse momento. Porém, a conduta desses profissionais deve ir além do aspecto biológico, dando especial atenção ao processo psicológico vivido pela mulher. (SOBREIRA; PESSÔA, 2012).

Os mesmos autores anteriormente citados ressaltam a importância de atividades em grupo, durante o pré-natal, para que as gestantes possam argumentar assuntos a respeito da maternidade, permitindo que essas mulheres compartilhem vivências com o intuito de aliviar os sentimentos de culpa, os níveis de insegurança, o sentimento de inferioridade, e as expectativas sobre o bebê, enfim, dando-lhes oportunidade de livre expressão. Advertem que é preciso conhecer as necessidades, saber os planos e projetos e compreender que a depressão não é vivenciada de maneira uniforme, pois cada pessoa tem sua singularidade.

Os cuidados de enfermagem não devem ser voltados somente à saúde do binômio mãe-bebê, mas à saúde integral da mulher, como também a atenção deve ser direcionada aos seus familiares, para que estes sejam capazes de reconhecer sinais e sintomas desse transtorno e procurar a equipe de saúde. A equipe de enfermagem precisa ter o conhecimento sobre a depressão pós-parto e também orientação de como realizar essa abordagem e os cuidados à puérpera e a família. Cursos de capacitação devem ser oferecidos pelos setores de educação permanente/continuada das unidades de saúde que possuem atendimento à puérpera, como também pelas Secretarias Municipais de Saúde, não somente à equipe de enfermagem, mas a todos os profissionais de saúde que lidam com a assistência à mulher nessa fase do ciclo gravídico-puerperal, objetivando qualificar a atenção, e por consequência reduzir os agravos dos envolvidos.(FREITAS et al., 2014).

O enfermeiro deve sempre estar atento e apto, para que quando necessário a família esteja ciente do que está ocorrendo com a paciente, quando se identificar riscos. Sendo assim o fortalecimento de ações conjuntas dos profissionais de saúde e familiares, proporciona ainda mais prevenção, pois a mulher se sentirá mais segura e confiante sabendo que poderá contar com uma equipe apta e com aqueles que ela ama e convive, superando de maneira mais fácil os obstáculos causados por esta patologia.(SOBREIRA; PESSÔA, 2012).

Segundo o mesmo autor citado anteriormente para que se possa prevenir precocemente a DPP, é necessário um atendimento de qualidade ás mulheres em fase de gestação ou puérperio, estando sempre atento aos relatos das pacientes, identificando fatores de risco, tendo como objetivo a identificação precoce, para que haja as intervenções necessárias, e assim a diminuição dos prejuízos causados no vínculo mãe-filho.

 Os profissionais de enfermagem que acompanham as mães, precisam estar cientes das circunstâncias sociais maternas, particularmente nas situações onde se evidenciam dificuldades em realizar um ajustamento saudável à maternidade. Um inadequado treino da equipa diminui a confiança da mulher e a sua predisposição para enfrentar os problemas. A formação e treino da equipa têm sido de extremar importância, com a finalidade de melhorar a assistência de enfermagem às mulheres durante esta etapa da sua vida de particular vulnerabilidade. Só assim, os enfermeiros, serão capazes de avaliar as necessidades psicossociais da mulher e de prestar o apoio e implementar as intervenções adequadas. (GUERRA et al., 2014).

**4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Portanto com este presente artigo foi possível identificar e aprofundar conhecimentos acerca da depressão pós-parto em todo o seu contexto, como características da patologia, fatores de risco, sinais e sintomas, causas, tratamento e diagnóstico, concluindo-se que está patologia não remete somente ao binômio mãe-bebê mais também a toda a família que rodeia e convive com a nova mãe. Sendo que a DPP pode acometer qualquer mulher em fase de puérperio, pois nesta fase as mudanças são intensas e é necessário um psicológico estável para enfrentá-las da melhor forma possível, necessitando de apoio material, mental e afetivo, sendo o pai um importante contribuinte nesta fase e consequentemente evitando as complicações futuras desta patologia.

Contudo pode-se perceber a importância de se manter o vínculo mãe-bebê saudável, pois este novo ser tem necessidades fundamentais para um desenvolvimento de qualidade, e futuro promissor, sendo a mãe importante fator nesse processo, quando a prejuízos neste vinculo, consequentemente o processo de cuidar da mãe será deficiente, sendo assim o desenvolvimento da criança será falho, e como concluído neste artigo comprometerá o aspecto psicológico e sendo fator de risco para o desenvolvimento de uma depressão.

Após a revisão bibliográfica dos artigos citados neste trabalho, ficou claro a importância que o profissional de enfermagem exerce sobre a detecção precoce e a prevenção da depressão pós-parto. Sendo que este profissional deve estar apto a prestar atendimento de qualidade e ter as informações necessárias para o diagnóstico e acompanhamento da mulher nesta fase.

Como exposto no terceiro capitulo deste presente artigo, o enfermeiro deve ser qualificado para prestar assistência a mulher, no pré-natal, e na fase de puérperio realizando consultas de enfermagem, mostrando se acolhedor e dando todo o apoio profissional que a gestante necessita, realizando todas as orientações importantes para estar fase. Com um atendimento satisfatório do enfermeiro é possível detectar precocemente os sinais de DPP e assim realizar o tratamento adequado evitando as futuras consequências negativas para o binômio.

**REFERÊNCIAS**

ALVARENGA, P. et al. As relações entre depressão materna e relatos maternos acerca do envolvimento paterno: um estudo longitudinal. **Temas em Psicologia**, [s.l.], v. 24, n. 3, p.911-925, 2016.

BOTH, C. T. et al. Depressão pós-parto na produção científica da enfermagem brasileira: Revisão narrativa. **Revista Espaço Ciência & Saúde**, Missões/RS, v. 4, n. 8, p.67-81, mai. 2016.

CANTILINO, A. et al. Transtornos psiquiátricos no pós-parto. **Revista de Psiquiatria Clinica**, São Paulo, v.37, n.6, p.288-294, out. 2010.

CUNHA, A. B. da. et al. A importância do acompanhamento psicológico durante a gestação em relação aos aspectos que podem prevenir a depressão pós-parto. **Revista Saúde e Pesquisa**, Joinville, v.5, n.3, p.579-586, set./dez. 2012.

DUARTE, S. J. H.; ALMEIDA, E. P. de. O papel do enfermeiro do Programa Saúde da Família no atendimento pré-natal. **Revista de Enfermagem doCentroeste Mineiro**, Ribeirão Preto, v. 1, n. 4, p.1029-1035, jan. 2014.

FIGUEIREDO, B. et al. Amamentação e depressão pós-parto: revisão do estado de arte. **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre, v. 89, n. 4, p.332-338, jul. 2013.

FREITAS, D. et al. Alojamento conjunto em um hospital universitário: depressão pós-parto na perspectiva do enfermeiro. **Revista de Pesquisa Cuidado é FundamentalOnline**, [s.l.], v. 6, n. 3, p.1202-1211, 1 jul. 2014.

FREITAS, L. V. de.; SCARABEL, C. A; DUQUE, B. H. As implicações da depressão pós-parto na psique do bebê: Considerações da Psicologia Analítica. **Psicologia Argumento**, Curitiba, v. 30, n. 69, p.253-263, jun. 2012.

GREINERT, B. R., MILHORINI, M. & GROSSI, R. Depressão pós-parto: uma compreensão psicossocial. **Revista Psicologia: Teoria e Pratica,** São Paulo, v. 1, n. 17, p.26-36, abr. 2015

GUERRA, M. et al. Promoção da saúde mental na gravidez e no pós-parto. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Porto, v. 1, n. 8, p.117-124, abr. 2014.

MENEZES, F. L. et al. Depressão Puerperal, no âmbito da Saúde Pública. **SaúdeSanta Maria**, v. 38, n. 1, p.21-30, abr. 2012.

OLIVEIRA, M. J. M. de.; DUNNINGHAM, W. Prevalência e fatores de risco relacionados a depressão pós-parto em Salvador. **Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria**, Salvador, v.2, n.19, p.72-83, ago.2015.

SANTOS, L. P.; SERRALHA, C. A. Repercussões da depressão pós-parto no desenvolvimento infantil. **Barbarói**, Santa Cruz do Sul, v. 1, n. 43, p.5-26, jan. 2015.

SOBREIRA, N. A. S.; PESSÔA, C. G. de O. Assistência de Enfermagem na detecção da depressão pós-parto. **Revista Enfermagem Integrada**, Ipatinga, v. 5, n. 1, p.905-918, ago. 2012.

1. Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Patos de Minas (FPM) formanda do ano de 2018. E-mail: duarte2507@hotmail.com [↑](#footnote-ref-2)
2. Docente do curso de Enfermagem da Faculdade Patos de Minas. Mestre em Gestão Organizacional UFG/Regional de Catalão – GO. E-mail: luizaaraujoamancio@yahoo.com.br. [↑](#footnote-ref-3)