

# ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO

## NURSES 'PERFORMANCE IN EARLY DIAGNOSIS OF POST-PARTUM DEPRESSION

DANIELA CRISTINA SILVA SANTOS<sup>1</sup>, KESLEY DE OLIVEIRA RETICENA<sup>2\*</sup>, MARIA FERNANDA PEREIRA GOMES<sup>3</sup>, MARIANA SOUZA SANTOS<sup>4</sup>, VALÉRIA CRISTINA DOS SANTOS CARVALHO<sup>2</sup>, JOSÉ APARECIDO ALVES DE OLIVEIRA<sup>5</sup>, DAIANE SUELE BRAVO<sup>2</sup>, VANESSA RAMOS LOPES VALVERDE<sup>2</sup>, JOSELAINE DE OLIVEIRA<sup>3</sup>, ALINE MANFIO<sup>2</sup>

1. Acadêmica do curso de graduação de enfermagem da Universidade Paulista campus Assis-SP; 2. Professora Mestre do curso de enfermagem da Universidade Paulista campus Assis-SP; 3. Professora, Doutora do curso de enfermagem da Universidade Paulista campus Assis-SP; 4. Professora Mestre e coordenadora do curso de enfermagem da Universidade Paulista campus Assis-SP; 5. Professor especialista do curso de enfermagem da Universidade Paulista campus Assis-SP.

\* Rua Myrtes Spera Conceição, 301, Conjunto Nelson Marcondes, Assis, São Paulo, Brasil. CEP: 19813-550. [kesleyreticena@hotmail.com](mailto:kesleyreticena@hotmail.com)

Recebido em 02/06/2020. Aceito para publicação em 01/07/2020

### RESUMO

**Objetivo:** identificar como se dá a atuação do enfermeiro no diagnóstico precoce da depressão pós-parto e sua importância nesse processo. **Metodologia:** pesquisa de revisão bibliográfica, qualitativa, realizada na base de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) com os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DECs): “depressão pós-parto” AND “enfermagem”, totalizando em 1.637 artigos, que após filtragem diminuiu os resultados para 22 publicações, dessas, foram escolhidas 3 para compor os estudos. Constando poucos resultados, a pesquisa foi ampliada ainda na BVS, com os consecutivos DECs: “Depressão puerperal” AND “Enfermagem” que resultou em 617 artigos, depois da filtragem, remaneceram 34 produções e foram selecionados 5 para a realização da pesquisa, com o total de 8 publicações. **Resultados:** As análises dos resultados mostram que as ações realizadas para o diagnóstico precoce da depressão pós-parto (DPP) por enfermeiros, foram, a realização de visitas domiciliares no puerpério, a utilização de escalas de rastreamento da DPP, realização de triagem de gestantes com fatores de risco, além do preparo e conhecimento técnico científico dos profissionais de enfermagem em relação a doença. **Conclusão:** O estudo contribuiu para mostrar a relevância da assistência de enfermagem no diagnóstico precoce da DPP, visto que a doença traz grandes prejuízos para a mãe, o bebê e a família envolvida, além de ressaltar o distúrbio psíquico como um problema de saúde pública e pouco mencionado nas políticas de saúde da mulher. Cabe a enfermagem detectar novos casos de mães deprimidas, por estar à frente do serviço de saúde de porta de entrada da gestante e puérpera.

**PALAVRAS-CHAVE:** Depressão pós-parto, depressão puerperal, enfermagem.

### ABSTRACT

**Objective:** To identify how nurses act in the early diagnosis of postpartum depression and its importance in this process. **Methodology:** a qualitative bibliographic review research conducted in the Virtual Health Library (VHL) database with the following Health Sciences Descriptors (DECs):

“postpartum depression” AND “nursing”, totaling 1,637 articles, which After filtering, the results were reduced to 22 publications, of which 3 were chosen to compose the studies. With few results, the research was further expanded in the VHL, with the following DECs: “Postpartum Depression” AND “Nursing” which resulted in 617 articles, after filtering, 34 productions remained and 5 were selected for the research, with the total of 8 publications. **Results:** The analysis of the results show that the actions performed for the early diagnosis of PPD by nurses were: home visits in the postpartum period, use of PPD screening scales, screening of pregnant women with risk factors, and of the preparation and technical scientific knowledge of nursing professionals regarding the disease. **Conclusion:** The study contributed to show the relevance of nursing care in the early diagnosis of PPD, since the disease causes great harm to the mother, baby and the family involved, as well as highlighting the psychic disorder as a public health problem. Little mentioned in women's health policies. Nurses are responsible for detecting new cases of depressed mothers, as they are at the forefront of the pregnant and puerpera's front door health service.

**KEYWORDS:** Postpartum depression, puerperal depression; nursing.

### 1. INTRODUÇÃO

O período puerperal é definido com o fim da última fase do trabalho de parto, a “dequitação”, até o retorno da mulher as condições pré-gestacionais. Essa fase dura cerca de seis a oito semanas após o parto, e pode ser classificada em puerpério imediato (1º ao 10º dia após o parto), puerpério tardio (11º ao 45º dia) e puerpério remoto (a partir do 46º dia)<sup>1</sup>.

Nesse período acontecem as maiores alterações orgânicas e sociais, tendo grande potencial de interferência na saúde e qualidade de vida da mulher, pois trata-se de um momento de grande sensibilidade e ansiedade. Dessa forma, pode aumentar os riscos para desenvolvimento de transtornos mentais, por envolver preocupações, medos, mudanças, responsabilidade e ansios sentidos pela puérpera<sup>2</sup>.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) a depressão é considerada como “o mal do

século” e identificada como o problema de saúde mais comum na atenção primária no campo da saúde mental<sup>3</sup>. Quando se fala dos casos diagnosticados de depressão, nota-se a sua maior incidência em pessoas do sexo feminino, na qual destaca-se a depressão pós-parto ou depressão puerperal (DPP)<sup>4</sup>.

A DPP não se refere a um distúrbio de humor, considerado relativamente normal nas primeiras três semanas após o parto, que afeta de 50 a 80% das puérperas, mas sim um transtorno mental, no qual a condição irá se prorrogar a partir da 4<sup>o</sup> semana de puerpério, sendo capaz de durar por mais de um ano, prejudicando o relacionamento familiar e vínculo entre a mãe e o bebê<sup>5</sup>.

A doença tem prevalência de 10 a 20% entre as gestantes, e suas manifestações clínicas são: sentimentos de irritabilidade ou tristeza, cansaço, desamparo e perda de motivação relacionada as ocupações diárias, desaparecimento da libido, disfunções alimentares e do sono, diminuição da vontade de demonstrar e fornecer cuidados ao recém-nascido, seguido de sentimento de culpa, queixas psicossomáticas e, em alguns casos, ideação suicida<sup>6</sup>.

O método de tratamento na depressão pós-parto utiliza de artifícios medicamentosos, incluindo antidepressivos e reposição hormonal, como também de terapias com psicólogos, e o máximo apoio do seio familiar<sup>7</sup>. Nesse contexto, o transpassar da identificação do diagnóstico prejudica na recuperação da puérpera em relação aos sintomas, além de ocorrer a progressão da doença<sup>7</sup>.

O diagnóstico precoce da DPP é de grande importância, uma vez que as consequências da evolução da doença causam inúmeros malefícios para a mulher e o bebê. Frequentemente causa desmame precoce e danos na formação do relacionamento entre mãe e filho, deixando de lado algo estritamente necessário nos primeiros anos de vida da criança, a formação de vínculo entre eles, resultando de maneira negativa no desenvolvimento do recém-nascido<sup>8</sup>.

Pesquisas sobre a DPP mostram fatores que potencializam o seu desenvolvimento, como baixas condições socioeconômicas, gestantes que não possuem estrutura familiar, e em mulheres que idealizam a gestação de forma romantizada, sendo que esses fatores podem estar ligados também a criança, em casos de prematuridade, malformações e bebês de baixo peso<sup>9</sup>.

A atual política de atenção à saúde da mulher, do Ministério da Saúde, engloba a atuação do profissional de enfermagem em todos os ciclos da vida, desde a menarca até a menopausa<sup>2</sup>. Dentre os profissionais de saúde que fazem atendimento à gestante, o enfermeiro é considerado o que dispõe de uma linha direta com a mulher, uma vez que é o responsável pelo acompanhamento do pré-natal na gestação de baixo risco, obtendo maiores recursos na detecção precoce de sinais, sintomas e fatores que influenciam para o desenvolvimento da DPP<sup>5</sup>.

Na atuação de prevenção da DPP, o enfermeiro,

durante as consultas do pré-natal, deve cativar a gestante, atendendo-a de forma que a deixe confortável, construindo um vínculo, sendo fundamental uma relação de confiança entre a cliente e o profissional, dando atenção especial ao processo psicológico vivido pela mulher<sup>10</sup>.

É necessário proporcionar à nova mãe o apoio de que necessita para enfrentar os eventuais episódios de depressão, sendo importante permitir que a gestante expresse seus temores, queixas e ansiedades. O enfermeiro também pode preparar a gestante, esclarecendo a realidade do pós-parto, e de como é um período de readaptação e dificuldades, pois o atendimento precoce representa prevenção, o qual traz grandes repercussões futuras<sup>10</sup>.

Diversas vezes o diagnóstico de depressão pós-parto é negligenciado pela própria parturiente, companheiro e familiares, atribuindo os sintomas sentidos por ela a algo normal, resultado de prostração, aborrecimentos e de estresse do cotidiano, relacionado com os cuidados direcionados ao recém-nascido<sup>11</sup>. Essa realidade acaba por intensificar as alterações psicológicas na puérpera, frente a isso, o enfermeiro deve realizar adequadamente as visitas domiciliares do puerpério, fazendo busca ativa para mulheres com esse tipo de diagnóstico, a fim de orientá-las sobre a doença, seus agravos e importância do tratamento<sup>11</sup>.

Dessa forma, a presente pesquisa é relevante para elucidar a importância da atuação da enfermagem no diagnóstico precoce da depressão pós-parto, visto a possibilidade de desenvolver ações que vão desde as entrevistas/consultas do pré-natal e após, na puericultura. Diante disso, o objetivo da presente pesquisa é identificar como se dá a atuação do enfermeiro no diagnóstico precoce da depressão pós-parto e qual a importância do profissional de enfermagem nesse processo.

## 2. MATERIAL E MÉTODOS

A abordagem metodológica escolhida para desenvolver a presente pesquisa foi a revisão de literatura. Este método tem como propósitos a construção de uma contextualização para o problema e análise das possibilidades presentes na literatura consultada para a concepção do referencial teórico da pesquisa. Então, neste tipo de produção, o material coletado para levantamento bibliográfico é organizado por fontes fundamentadas e com procedências, como artigos, teses, dissertações e revistas. A partir das análises destes, proporcionam ao pesquisador a elaboração de considerações que favorecem a contextualização, problematização e uma validação do quadro teórico a ser utilizado na investigação empreendida<sup>12</sup>.

A pesquisa foi realizada no dia 19/08/2019 com o uso dos seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DECS): “Depressão Pós-parto” AND “Enfermagem”. A Base de dados utilizada foi a BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), totalizando 1.637 artigos. Após filtragem dos artigos na língua portuguesa, com tema principal

de depressão pós-parto e utilizando o limite de data de publicação entre os anos de 2008 a 2019 a busca diminuiu para 22 artigos. Em seguida foi realizada a leitura dos títulos e resumos para seleção dos textos de interesse, entre esses foram escolhidos 7 para leitura na íntegra. Destes foram selecionados 3 para compor os estudos da pesquisa.

Constatados poucos resultados, a pesquisa foi ampliada, dia 04/09/2019 na base de dados BVS com os seguintes DECS: “Depressão Puerperal” AND “Enfermagem”, que resultou em 617 artigos, após filtragem das produções em língua portuguesa, remanesceram 34 para leitura de título e resumo. Foram selecionados 8 artigos para leitura na íntegra e 5 para compor os resultados do estudo.

Os dados foram apresentados em formato de quadro e analisados em estudo qualitativo, o qual tem como método a comparação e discussão de ideias defendidas em diferentes artigos publicados<sup>12</sup>.

Com o total de oito artigos incluídos, foi elaborado o quadro 1, abaixo, com as principais características de cada um:

**Quadro 1.** Resultados encontrados na revisão, segundo ano de publicação e ações do enfermeiro. Assis, SP, 2019.

Ano	Ações do enfermeiro para diagnóstico precoce da depressão pós-parto
2009	Adquirir informações clínicas e socioculturais das mulheres, buscando compreender sua realidade, estabelecendo relação empática de confiança mútua e respeito, proporcionando escuta acolhedora, onde sentimentos conflitantes possam aparecer e, a partir de então, avaliar o estado psíquico da puérpera. Utilizar de escalas para mensurar e caracterizar os sintomas, sendo a mais utilizada, a Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo, instrumento específico para identificar a depressão pós-parto.
2010	Realizar visitas domiciliares principalmente na primeira semana do pós-parto com intuito de observar a integração da mãe com o recém-nascido. Realizar avaliação do estado integral da mulher, tanto questões fisiológicas como psicológicas, fazendo uso da anamnese para busca de sintomas depressivos. Utilizar olhar clínico para interpretar o contexto e o cenário vivenciado pela puérpera.
2011	Utilizar auxílio de escalas de rastreamento para o diagnóstico precoce da depressão pós-parto, a escala mais utilizada nos estudos Brasileiros foi a Escala de depressão pós-parto de Edinburgh (EDPE).
2011	Identificar as características dos sintomas da depressão pós-parto e ser capaz de diferenciar dos sintomas normais do puerpério, esse conhecimento facilita a percepção. Atentar para mulheres que nas consultas do pré-natal possuam mais de um fator de risco a fim de detectar precocemente o desenvolvimento da doença.
2013	Utilizar estratégias além do uso de escalas de rastreamento, como a observação da comunicação não verbal e relação da mulher com o bebê. Utilizar o trabalho do ACS como uma alternativa para minimizar as barreiras para diagnóstico precoce da

	doença, pois o agente comunitário de saúde conhece o núcleo familiar vivenciado pela mulher, trazendo para o enfermeiro informações importantes sobre as circunstâncias vividas por ela no puerpério.
2014	Realizar rastreamento dos fatores de risco, com objetivo de triar mulheres que apresentam maior probabilidade de desenvolvimento da doença. Realizar educação em saúde para puérperas e familiares sobre esse transtorno, a fim de incentivar a auto percepção e procura do serviço de saúde. Compreender o cenário da DPP, possuindo os fatores necessários na gerência da sua equipe para proporcionar não só a educação continuada sobre o assunto, mas também prevenir casos subnotificados.
2016	Acompanhar o pré-natal de forma individualizada, onde seja possível conhecer as gestantes vulneráveis, os aspectos psicossociais pessoais e familiares, incluir o rastreamento de sintomas depressivos na anamnese e ter dentro da rede de atenção, um fluxo para referência e contra referência.
2018	Ampliar o olhar holístico nas visitas domiciliares no puerpério, momento importante para analisar as manifestações da doença e avaliar seu comportamento, fala e sentimentos, deixando de ser uma rotina sistemática, adentrando na realidade da nova mãe. Proporcionar o direcionamento adequado quando surgir hipótese de DPP e a integração de outros profissionais de saúde para confirmação do diagnóstico o mais rápido possível.

Fonte: elaborado pelos autores, 2019.

Os resultados mostram que as ações mais realizadas para o diagnóstico precoce da DPP por enfermeiros foram a realização de visitas domiciliares no puerpério, a utilização de escalas de rastreamento da DPP, realização de triagem de gestantes com fatores de risco, além do preparo e conhecimento técnico científico dos profissionais de enfermagem em relação a doença.

### 3. DESENVOLVIMENTO E DISCUSSÃO

A partir das informações e análise dos resultados elaborou-se duas categorias temáticas, apresentadas a seguir.

#### Realização de visitas domiciliares no puerpério e utilização de escalas para rastreamento da depressão pós-parto.

Para facilitar o diagnóstico precoce da DPP, o profissional de enfermagem deve estabelecer, ainda no pré-natal, um relacionamento de confiança com a mulher, onde ela se sinta confortável para abordar sua intimidade em um momento tão sensível como o puerpério, sendo necessário que o enfermeiro compreenda e observe a mulher, considerando seus vários contextos: família, comunidade, vida, subjetividade<sup>13</sup>. Além disso, a enfermagem precisa ter conhecimento sobre os sintomas apresentados pela mulher deprimida, para detecção destes, como ansiedade, sentimento de culpa e desamparo, irritabilidade, choro fácil e frequente, baixa autoestima, insegurança, humor disfônico, tristeza, apatia, fadiga, labilidade afetiva e instabilidade emocional<sup>14</sup>.

É importante citar que as mães que não desenvolveram a depressão pós-parto também podem

apresentar sintomas como falta de energia/motivação, alterações no sono e dificuldades para dormir, isso se justifica pela frequente privação do sono após o nascimento do bebê e que em contra partida pode ser confundida como sintomas normais do puerpério em mulheres que estão desenvolvendo a depressão pós-parto, por isso deve-se destacar a importância do olhar clínico dentre os profissionais no acompanhamento da puérpera<sup>14</sup>.

O maior foco de atuação do enfermeiro no diagnóstico precoce da DPP é nas visitas domiciliares do puerpério, logo na primeira semana de chegada do bebê. Essa visita é essencial, pois a primeira semana de puerpério é complexa, são muitas novidades, a rotina é totalmente diferente, sendo que na visita domiciliar da enfermagem é necessário observar a comunicação não verbal da mulher e como está evoluindo a interação mãe/bebê.

É importante orientar sobre os cuidados clínicos normais do puerpério (pontos de sutura de cesariana, episiorrafia, amamentação e imunização), assim como realizar anamnese com o objetivo de detecção de sintomas depressivos, desta forma realizando uma avaliação do estado geral da mulher, tanto das questões fisiológicas, quando psicológicas, respondendo dúvidas frequentes do puerpério, orientando sobre as dificuldades da nova fase e abordando conflitos com a maternidade<sup>13</sup>. As puérperas sentem-se valorizadas e mais seguras quanto aos cuidados com o recém-nascido e, assim, evita-se o desmame precoce e outros prejuízos que interferem na criação de vínculo entre a mulher e a criança<sup>13</sup>.

Proporcionar acolhimento, organizar e incentivar a participação de grupos de puérperas para educação em saúde de acordo com a temática de depressão pós-parto, incentivar a participação do parceiro nessas ações e o apoio da família, também são estratégias que a enfermagem deve encorajar<sup>13</sup>.

Além da avaliação da comunicação não verbal, anamnese e olhar holístico, o enfermeiro deve usar outras ferramentas para a identificação dos sintomas depressivos, como a utilização de escalas de rastreamento da doença para auxiliar a equipe de saúde na detecção da incidência de depressão pós-parto.

A escala que se destacou em estudos feitos no Brasil foi a escala de Edinburg (EDPE), um material auto avaliativo, que também pode ser aplicado pelos agentes comunitários de saúde, desenvolvido com 10 itens referentes aos sintomas depressivos mais frequentemente apresentados pelas puérperas, estes são:

1. Eu tenho sido capaz de rir e achar graça das coisas?
2. Eu sinto prazer quando penso no que está por acontecer em meu dia-a-dia?
3. Eu tenho me culpado sem necessidade quando as coisas saem erradas?
4. Eu tenho me sentido ansiosa ou preocupada sem uma boa razão?

5. Eu tenho me sentido assustada ou em pânico sem um bom motivo?

6. Eu tenho me sentido esmagada pelas tarefas e acontecimentos do meu dia-a-dia?

7. Eu tenho me sentido tão infeliz que eu tenho tido dificuldade de dormir?

8. Eu tenho me sentido triste ou arrasada?

9. Eu tenho me sentido tão infeliz que eu tenho chorado?

10. A ideia de fazer mal a mim mesma passou por minha cabeça?

Essa ferramenta possui 4 alternativas de respostas que, após ser aplicada, gera um score para mensurar a ocorrência da depressão pós-parto. A EDPE mostrou-se presente em vários estudos sobre a doença e efetiva no diagnóstico precoce da DPP, porém ainda não é fortemente utilizada na assistência para detecção de depressão pós-parto<sup>15</sup>.

Atualmente está sendo desenvolvido por um grupo da USP, um aplicativo (APP), “Motherly”, focado na prevenção da depressão pós-parto, onde as gestantes poderão fazer download em seus smartphones e alimentarem o sistema com seus dados pessoais e características, respondendo perguntas que ajudaram a mapear seu perfil, o instrumento é personalizado, ou seja, recomenda intervenções de acordo com as necessidades das mulheres usuárias. Assim a ferramenta é capaz de identificar questões que a longo prazo poderão se tornar clínica e, conseqüentemente, realizar o feedback com ações preventivas e orientações quanto a procura do serviço de saúde. Por isso acredita-se que o APP poderá auxiliar no diagnóstico precoce, contribuindo com os profissionais de saúde na detecção de novos casos.

O aplicativo também monitora alimentação, qualidade de sono e prática de exercícios físicos, além de fornecer dicas para melhora desses aspectos de saúde. O projeto está em fases de testes com gestantes/puérperas e os resultados da pesquisa está previsto para o segundo trimestre de 2020<sup>16</sup>.

Portando a enfermagem deve utilizar ferramentas ainda no pré-natal e depois no puerpério para auxílio do diagnóstico precoce da DPP, bem como realizar as visitas domiciliares após o parto, com o intuito de avaliar a mulher integralmente.

### **Rastreamento dos fatores de risco e conhecimento técnico-científico dos profissionais de enfermagem em relação a depressão pós-parto**

Os enfermeiros relatam a dificuldade deles na percepção de sintomas depressivos ainda no pré-natal, dando ênfase nos fatores de risco para auxiliar na detecção da predisposição da mãe no desenvolvimento da doença, o que torna imprescindível a triagem das mulheres com fatores de risco, como, gravidez não desejada, mães adolescentes, baixa condição socioeconômica e rejeição da família em relação a gravidez<sup>13</sup>.

Destacam-se também relacionamentos interpessoais

conflituosos da mãe, em especial com o parceiro, justifica-se que a relação conjugal tende a ser a mais importante para a mulher no período puerperal, pois o baixo apoio oferecido pelo companheiro ou por outras pessoas com quem a mulher se relaciona de perto, gera situações de muito estresse para a mãe durante o período gravídico puerperal, aumentando assim as chances do desenvolvimento da DPP<sup>14</sup>.

Os antecedentes psiquiátricos da mulher, pessoal e/ou familiar, complicações obstétricas e abortamentos também são considerados fortes elementos para o desenvolvimento da doença, assim como outras circunstâncias que precisam ser assistidas mais atentamente nas consultas do pré-natal, abordando conflitos quanto à maternidade e situações psicossociais adversas<sup>14</sup>.

Realizando a triagem adequadamente, o profissional de enfermagem, mesmo que indiretamente, tem a chance de atuar na perspectiva de promoção da saúde, estimulando a gestante a fazer caminhadas, ouvir músicas e conversar com o bebê, em razão disso, fazendo prevenção da depressão pós-parto. Neste contexto foi considerado fundamental o trabalho da equipe de agentes comunitários de saúde, que com as visitas domiciliares ajudam a enfermagem trazendo informações sobre as condições de vida e âmbito familiar da parturiente<sup>13</sup>.

Por isso o enfermeiro deve ter o compromisso de acompanhar todo o pré-natal e puerpério, pois ao conhecer o cenário vivenciado pela mulher, pode ajudá-la a se adaptar as novas condições impostas, buscando do auxílio da família para fazer parte deste processo.

A pesquisa indica o despreparo e a falta de conhecimento da enfermagem na saúde mental, no núcleo da estratégia saúde da família, gerando subnotificação dos casos e impossibilitando o diagnóstico precoce da doença, atrasando o início do tratamento, refletindo de maneira significativa na relação familiar e mãe para com o bebê<sup>17</sup>.

Os resultados reforçam que bebês de mães com DPP demonstram menos afeto, vocalizam menos, olham menos para a mãe e apresentam níveis mais baixos de atividade do que bebês de mães sem depressão. Essas crianças tendem a manifestarem desordens comportamentais, afetivas, cognitivas e sociais, incluindo transtornos de conduta, isso pode ser observado na dificuldade que elas podem ter de manter uma relação social, por pouca habilidade em conduzir seus próprios estados afetivos<sup>14</sup>.

É essencial que os enfermeiros percebam as características da depressão pós-parto que influenciam o bem-estar mental da mulher no puerpério, esse conhecimento qualifica o cuidado de enfermagem prestado. O enfermeiro deve ter propriedade sobre a DPP, por estar à frente do serviço de porta de entrada de gestantes e puérperas e, desta forma, compreender que, junto com a equipe da unidade, tem papel fundamental no diagnóstico da doença. Cabe a eles ampliarem o olhar clínico nas consultas de pré-natal e

visitas domiciliares no puerpério, analisando as mulheres em todas as dimensões, deixando de ser uma rotina sistemática, com isso promovendo o diagnóstico precoce da depressão pós-parto, o direcionamento adequado quando necessário e a integração de outras redes de atenção em saúde para o acolhimento das mulheres com esse tipo de transtorno mental.

Porém, mesmo sabendo da sua importância nessas ações, alguns profissionais de enfermagem reconhecem ter pouco domínio sobre o assunto. Diante dessas limitações, despertam-se preocupações quanto a qualidade da assistência que é oferecida<sup>18</sup>.

#### 4. CONCLUSÃO

A pesquisa permitiu elucidar a atuação do enfermeiro no diagnóstico precoce da depressão pós-parto, alcançando o objetivo e esclarecendo o importante papel da enfermagem na assistência à mulher desde o pré-natal até o puerpério, construindo vínculo, proporcionando acolhimento, implementando a triagem de mulheres com fatores de risco para o desenvolvimento da doença, realizando as visitas domiciliares do puerpério, utilizando auxílio de escalas de rastreamento, anamnese e olhar clínico, proporcionando cuidado integral de acordo com as necessidades apresentadas pela puérpera.

O estudo contribuiu também para mostrar a relevância da assistência de enfermagem no diagnóstico precoce da DPP, visto que a doença traz grandes prejuízos para a mãe, o bebê e a família envolvida, além de ressaltar o distúrbio psíquico como um problema de saúde pública e pouco mencionado nas políticas de saúde da mulher. Cabe a enfermagem detectar novos casos de mães deprimidas, por estar à frente do serviço de saúde de porta de entrada da mulher.

No que se refere as limitações da pesquisa, ressalta-se a pouca quantidade de publicações de artigos em língua portuguesa com o mesmo objetivo, dificultando a coleta de material para compor os estudos. Para análises futuras sugiro a investigação sobre o nível de conhecimento de enfermeiros em relação as suas atribuições no diagnóstico da depressão pós-parto.

#### 5. REFERÊNCIAS

- [1] Andrade RD, Santos JS, Maia MAC, Mello DF. Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança. *Esc. Anna Nery*. 2015; 9(1):181-186.
- [2] Silva ET, Botti NCL. Depressão puerperal: uma revisão de literatura. *Rev. Eletrônica de Enfermagem*. 2005; 7(2):231-238.
- [3] Brasil. Ministério da saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Depressão, causas, sintomas, tratamentos, diagnóstico e prevenção. Brasília (DF). 2019.
- [4] Faisal A. Problema de saúde pública, depressão afeta mais mulheres que homens. *Jornal USP*. 2018.
- [5] Félix TA, Ferreira AGN, Siqueira DD, Neto FRG, Nascimento KV, Mira KLM. Atuação da enfermagem frente à depressão pós-parto nas consultas de puericultura. *Rev. eletrônica e trimestral de*

- enfermagem. 2013; 12(29):420-435.
- [6] Ruschi GEC, Sun SY, Mattar R, Filho AC, Zandonade E, Lima VJ. Aspectos epidemiológicos da depressão pós-parto em amostra brasileira. *Rev. Psiquiatr. RS.* 2007; 29(3):274-280
- [7] Brasil. Ministério da saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Depressão pós-parto, sintomas, causas, tratamentos, diagnóstico e prevenção. Brasília (DF). 2019.
- [8] Camacho RS, Cantinelli FS, Ribeiro CS, Cantilino A, Gonsales BK, Braguittoni E, et. al. Transtornos psiquiátricos na gravidez e no puerpério: classificação, diagnóstico e tratamento. *Arquivos de psiquiatria clínica.* 2006; 33(2):92-02.
- [9] Arrais AR, Araújo TCCF. Depressão pós-parto: uma revisão sobre fatores de risco e de proteção. *Psic. Saúde e Doenças.* 2017; 18(3):828-845.
- [10] Sobreira NAS. Assistência de enfermagem na detecção da depressão pós-parto. *Rev. Enfermagem Integrada Ipatinga.* 2012; 5(1):905-918.
- [11] Gomes LA, Torquato VS, Feitoza AR, Souza AR, Silva MAM, Pontes RJS. Identificação dos fatores de risco para depressão pós-parto: importância do diagnóstico precoce. *Rev. Rene.* 2010; 11(N. esp.):117-123
- [12] Vosgerau DSR, Romanowski JP. Estudos de revisão: implicações conceituais e metodológicas. *Rev. Diálogo Educacional.* 2014; 14(41):165-189.
- [13] Valença CN, Germano RM. Prevenindo a depressão puerperal na estratégia saúde da família: ações do enfermeiro no pré-natal. *Rev. Rene. Fortaleza.* 2010; 11(2):129-139.
- [14] Pereira FM. Sintomas depressivos no puerpério: uma revisão de literatura [monografia]. Marília (SP): Programa de Aprimoramento Profissional/SES em Enfermagem em Psiquiatria e Saúde Mental, Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo, Faculdade de Medicina de Marília. 2011.
- [15] Schardosim JM, Heldt E. Escalas de rastreamento para depressão pós-parto: uma revisão sistemática. *Rev. Gaúcha de enfermagem.* 2011; 32(1):159-66.
- [16] Souza M. Grupo da USP desenvolve aplicativo para prevenir depressão materna. *Jornal USP.* 2019.
- [17] Oliveira AM, Alves TRM, Azevedo AO, Cavalcante RD, Azevedo DM. Conhecimento de profissionais da estratégia saúde da família sobre depressão pós-parto. *Journal of Nursing and Health.* 2016; 1(1):17-26.
- [18] Silva FCS, Araújo TM, Araújo MFM, Carvalho CML, Caetano JA. Depressão pós-parto em puérperas: conhecendo interações entre mãe, filho e família. *Acta paulista de enfermagem.* 2010; 23(3):411-6.