



ARTIGO REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

INTERVENÇÕES DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO E PREVENÇÃO DA DEPRESSÃO PUERPERAL*

NURSE'S INTERVENTIONS IN THE CARE AND PREVENTION OF PUERPERAL DEPRESSION

INTERVENCIONES DEL ENFERMERO EN LA ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DEPRESIÓN PUERPERAL

Joseane Ferreira da Silva¹, Maria Fátima Costa Nascimento², Andrey Ferreira da Silva³, Patricia Santos de Oliveira⁴, Eliene Almeida Santos⁵, Fernanda Michelle Santos e Silva Ribeiro⁶, Keury Thaisana Rodrigues dos Santos Lima⁷, Aline Macedo de Queiroz⁸

RESUMO

Objetivo: identificar a produção científica sobre as ações/intervenções que podem ser desenvolvidas pelo enfermeiro na atenção e prevenção de danos da depressão puerperal. **Método:** trata-se de um estudo bibliográfico, descritivo, tipo revisão integrativa, entre 2009 a 2018, nas Bases de Dados MEDLINE, LILACS, BDNF e BVS. Adotou-se a estratégia PICO. Sistematizaram-se os dados pela técnica da Análise de Conteúdo na modalidade Análise Temática Categorical. **Resultados:** compôs-se a amostra por 11 artigos. Identificaram-se as seguintes ações/intervenções: identificar sinais e sintomas da depressão puerperal; realizar consulta de pré-natal; realizar educação em saúde; incentivar o parto normal; apoiar condições psicológicas; encaminhar para serviço especializado. **Conclusão:** conclui-se que há a necessidade de que o enfermeiro tenha conhecimento sobre a depressão puerperal para, assim, acompanhar a mulher de maneira integral, a partir do período gestacional até o puerpério, devendo ofertar uma assistência adequada. **Descritores:** Depressão Pós-Parto; Gestantes; Enfermagem; Prevenção & Controle; Atenção à Saúde; Assistência Integral à Saúde.

ABSTRACT

Objective: to identify the scientific production on the actions/interventions that can be developed by nurses in the care and prevention of damage from puerperal depression. **Method:** this is a bibliographic, descriptive, integrative review type study, between 2009 and 2018, in the MEDLINE, LILACS, BDNF and BVS databases. The PICO strategy was adopted. The data were systematized using the Content Analysis technique in the category Thematic Analysis. **Results:** the sample was composed of 11 articles. The following actions/interventions were identified: identifying signs and symptoms of puerperal depression; perform prenatal consultation; carry out health education; encourage normal birth; support psychological conditions; refer to specialized service. **Conclusion:** it is concluded that there is a need for nurses to have knowledge about puerperal depression in order, thus, to accompany the woman in a comprehensive way, from the gestational period until the puerperium, and must offer adequate assistance. **Descriptors:** Depression; Postpartum; Pregnant Women; Nursing; Prevention & Control; Health Care (Public Health); Comprehensive Health Care.

RESUMEN

Objetivo: identificar la producción científica sobre las acciones / intervenciones que pueden desarrollar el enfermero en el cuidado y prevención del daño por depresión puerperal. **Método:** este es un estudio de tipo de revisión bibliográfica, descriptiva e integradora, entre 2009 y 2018, en las bases de datos MEDLINE, LILACS, BDNF y BVS. La estrategia PICO fue adoptada. Los datos se sistematizaron utilizando la técnica de Análisis de Contenido en la modalidad Análisis Temático Categorical. **Resultados:** la muestra estuvo compuesta por 11 artículos. Se identificaron las siguientes acciones / intervenciones: identificación de signos y síntomas de depresión puerperal; realizar consultas prenatales; llevar a cabo educación sanitaria; alentar el parto normal; apoyar condiciones psicológicas; remitir a servicio especializado. **Conclusión:** se concluye que es necesario que el enfermero tenga conocimiento sobre la depresión puerperal para poder acompañar a la mujer de manera integral, desde el período gestacional hasta el puerperio, y debe ofrecer asistencia adecuada. **Descriptores:** Depresión Posparto; Mujeres Embarazadas; Enfermeira; Prevención & Control; Atención a la Salud; Atención Integral de Salud.

^{1,2,3}Faculdade Estácio de Alagoas/FAL. Maceió (AL), Brasil. ¹<https://orcid.org/0000-0002-3895-127X> ²<https://orcid.org/0000-0002-0456-2508> ³<https://orcid.org/0000-0002-1038-7443> ^{4,5,6,7}Universidade Federal da Bahia/UFBA. Salvador (BA), Brasil. ⁴<https://orcid.org/0000-0001-8441-8022> ⁵<https://orcid.org/0000-0002-7561-8775> ⁶<https://orcid.org/0000-0001-6602-090X> ⁷<https://orcid.org/0000-0003-0768-1104> ⁸Universidade Federal do Pará/UFPA. Belém (PA), Brasil. ⁸<https://orcid.org/0000-0002-7374-011X>

*Artigo extraído do Trabalho de Conclusão de Curso << Intervenções da enfermeira na atenção e prevenção da depressão puerperal: revisão integrativa da literatura >>. Faculdade Estácio de Alagoas/FAL. 2019

Como citar este artigo

Silva JF da, Nascimento MFC, Silva AF da, Oliveira OS de, Santos EA, Ribeiro FMSS, et al. Intervenções do enfermeiro na atenção e prevenção da depressão puerperal. Rev enferm UFPE on line. 2020;14:e245024 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.245024>

INTRODUÇÃO

Sabe-se que a gestação é a fase em que a mulher passa por transições, ocorrendo alterações hormonais devido ao desenvolvimento do feto, provocando efeitos físicos e psíquicos. Vivenciam-se sentimentos distintos de forma intensa e marcante, podendo possibilitar amadurecimento, modificação de seu pensamento e personalidade. Informa-se que esse processo gradativamente com o transcorrer da gestação, que não termina com o nascimento, mas se prolonga até o período do puerpério.¹

Define-se o puerpério uma etapa ativa do ciclo gravídico que as mudanças ocorridas no organismo materno de origem hormonal, psíquica e metabólica retornam às condições pré-gravídicas. Inicia-se essa fase na saída da placenta durante o parto, com duração variável, e pode ser compreendida em três etapas: puerpério imediato, que compreende do 1º ao 10º dia após o parto; tardio, do 11º ao 45º dia e remoto, que vai além do 45º dia. Marcam-se tais etapas por períodos de modificação orgânica e psicológica, fazendo com que a puérpera necessite de suporte para superar seus novos desafios, podendo, inclusive, surgir situações adversas, dentre elas, a depressão puerperal.²

Apresenta-se a depressão puerperal como um distúrbio emocional, humoral e reativo, que surge no período pós-parto com alta predominância, sendo possível o início dos sintomas desde a gestação. Avalia-se a sua ocorrência em torno de 10% a 15% das mulheres. Estima-se que, pelo menos, 20% das mulheres, em algum momento da vida, apresentaram depressão, e isso acarreta danos na saúde da mulher e, conseqüentemente, de seus familiares e outras pessoas de seu convívio.³

Detalha-se que os aspectos depressivos na puérpera aparecem geralmente no decorrer das duas semanas após o parto de maneira gradativa, provocando alterações emocionais, cognitivas, comportamentais e físicas, caracterizando-se como um transtorno mental de alta prevalência. Acrescenta-se que surgem lentamente os sintomas como distúrbios de sono e sua privação, irritabilidade, desânimo, fadiga, perda de apetite, alterações fisiológicas, tristeza, choro fácil, dificuldade de concentração e memorização, desinteresse sexual, ideias suicidas e negativismo conjugal.⁴

Explica-se, de acordo com a qualidade de vida da mulher, que a gestação e o pós-parto são períodos propensos ao desenvolvimento de transtorno depressivo, porém, a etiologia da depressão não está determinada a um único fator isolado, e sim pela combinação de fatores biopsicossociais e obstétricos. Faz-se necessário, assim, que o enfermeiro tenha domínio sobre o assunto, visto que essa profissional faz parte da atenção básica, porta de entrada que acolhe e

deve direcionar corretamente a puérpera no que se refere à terapêutica e prevenção deste transtorno mental.⁵

Acredita-se que o pré-natal é uma importante ferramenta utilizada pelo enfermeiro para a detecção precoce e o tratamento da depressão gestacional, dando-lhe o ensejo de atuar no restabelecimento psicossocial da paciente, prevenindo complicações no parto, depressão na gestação ou no puerpério e sequelas para o futuro bebê.⁶ Torna-se, logo, relevante que, durante esse acompanhamento, a gestante expresse seus temores, queixas e ansiedades, pois é nesse momento que a profissional de Enfermagem pode identificar fatores de risco, dar assistência e orientação, realizando um atendimento precoce como prevenção, o qual traz grandes repercussões futuras, devendo estar atento e, se pertinente, comunicar à família se algo não está bem com a paciente. Destaca-se que a harmonia entre os/as profissionais de saúde envolvidos (as) nesse atendimento se torna imprescindível para que a paciente se sinta mais confiante e segura para expressar seus sentimentos.⁷

Estabeleceu-se, devido à carência de um atendimento qualificado à puérpera, pelo Ministério da Saúde, em 2000, o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN), tendo como foco: a melhoria do acesso; a cobertura; a qualidade do acompanhamento no pré-natal e da assistência ao parto e puerpério. Prevalece-se, todavia, mesmo com a criação desse programa e de outras políticas direcionadas à assistência à mulher no período gravídico-puerperal, o modelo biomédico do cuidado.⁸ Evidencia-se, que as autoridades públicas não investem de maneira satisfatória sobre a depressão pós-parto, visto que as ações desenvolvidas na área de saúde da mulher nesta fase da vida não mostram evidências e ainda ocorre um grande número de casos deste distúrbio no país.⁹

Definiu-se, para ter norteado a pesquisa, a questão: “Quais são as ações/intervenções desenvolvidas pelo enfermeiro na atenção e prevenção da depressão puerperal?”.

OBJETIVO

- Identificar a produção científica sobre as ações/intervenções que podem ser desenvolvidas pelo enfermeiro na atenção e prevenção de danos da depressão puerperal.

MÉTODO

Trata-se de um estudo bibliográfico, descritivo, tipo revisão integrativa da literatura científica, que dispõe de uma rica abordagem literária com diferentes metodologias e uma literatura teórica e empírica. Reúnem-se e sintetizam-se estudos que tenham relevância com um determinado assunto e, por meio dos resultados evidenciados, obtém-se

uma conclusão.¹⁰ Adotaram-se as seguintes etapas na formatação desta revisão: 1 - Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; 2 - Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos, busca na literatura; 3 - Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; 4 - Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5 - Interpretação e discussão dos resultados; 6 - Apresentação da revisão/síntese do conhecimento.¹¹

Adotou-se, para a elaboração da pergunta orientadora e definição de critérios de legibilidade, a estratégia PICO, na qual (P) Participantes - Enfermeiras; (I) Intervenções - Depressão Puerperal; (C) Comparador - Não Aplicado; (O) *Outcomes* ou Desfecho - Atenção e Prevenção. Estruturou-se, diante disto, a seguinte questão: “Quais são as ações/intervenções desenvolvidas pelo enfermeiro na atenção e prevenção da depressão puerperal?”.

Estabeleceram-se como critérios de inclusão artigos originais, disponíveis na íntegra, de forma gratuita, em português, inglês e espanhol, publicados no período entre 2009 a 2018.

Excluíram-se artigos duplicados, de revisão e que não abordassem a temática de estudo, bem como não respondiam à questão de pesquisa. Realizou-se, para a obtenção dos artigos necessários na construção desta revisão, uma busca nas bases de dados Literatura Latina Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), todas associadas à Biblioteca Virtual da Saúde (BVS). Utilizaram-se, para a busca, os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Enfermagem”; “Depressão Pós-Parto”; “Depressão”, nos idiomas português, inglês e espanhol. Utilizou-se o operador *booleano* “AND” entre os descritores selecionados, sendo a seguinte estratégia de busca definida: “Enfermagem” AND “Depressão Pós-Parto” AND “Depressão”. Coletaram-se os dados nos meses de outubro e novembro de 2019.

Apresenta-se, a seguir, o processo de identificação e seleção dos estudos seguindo as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta Analyses (PRISMA)*,¹² conforme demonstrado na figura 1.

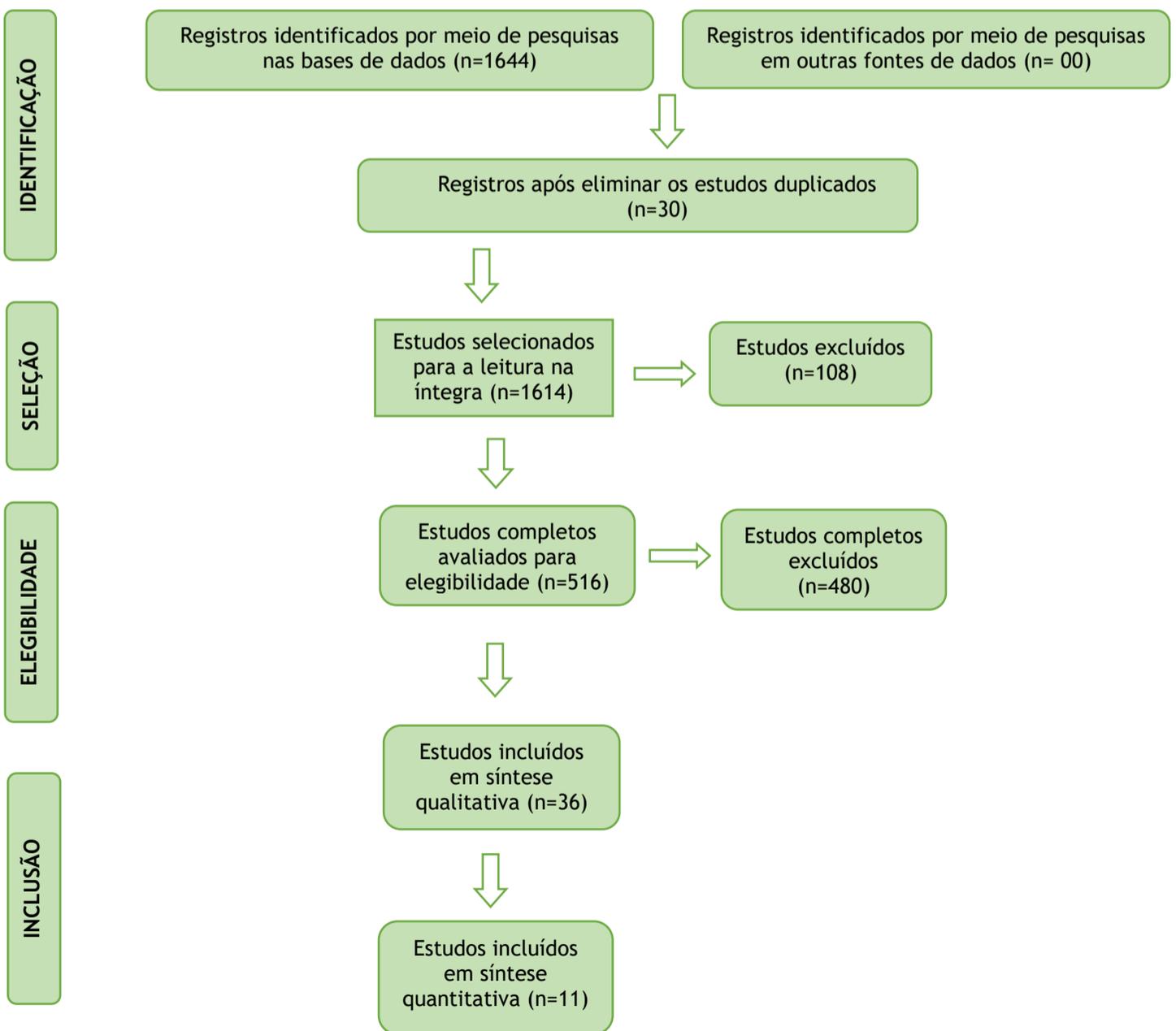


Figura 1. Fluxograma da seleção dos estudos adaptado do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA 2009)*.¹² Maceió (AL), Brasil, 2019.

Realizou-se, após o levantamento dos dados, a leitura dos títulos dos artigos que, no primeiro momento, foram considerados relevantes. Leram-se, em seguida, os resumos dos textos de forma integral. Levantaram-se, dos artigos que compuseram o *corpus* de análise, as seguintes informações: título; autoria; periódico; ano de publicação; tipo de estudo e principais intervenções elencadas nos estudos, classificando-os pelo Nível de Evidência (NE), que hierarquiza os artigos de acordo com a evidência externa. Consideram-se, para isso, sete níveis: I - revisões sistemáticas ou metanálise de relevantes ensaios clínicos; II - evidências de, pelo menos, um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; III - ensaios clínicos bem delineados sem randomização; IV - estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; V - revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; VI - evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; VII - opinião de autoridades ou comitês de especialistas incluindo interpretações de informações não baseadas em pesquisas.

Sistematizaram-se os dados pela técnica de

Análise de Conteúdo na modalidade Análise Temática Categorial,¹³ seguindo as seguintes etapas: a pré-análise; a regra de exaustividade; a exploração do material e o tratamento dos dados, inferências e interpretações. Fez-se, por fim, a codificação das unidades de registro de acordo com a analogia dos significados e a abstração das categorias. Atenderam-se, conforme a Lei de Direitos Autorais, Lei nº 12.853, de 14 de agosto de 2013, que entrou em vigor alterando a Lei nº 9.610/1998, os aspectos éticos pelo estudo, uma vez que se respeitaram os direitos autorais das pesquisas coletadas.¹⁴ Dispensou-se, ainda, pelo seu perfil científico, a submissão do estudo a um Comitê de Ética em Pesquisa pela revisão integrativa.

RESULTADOS

Selecionaram-se 11 artigos científicos que respondiam à questão de pesquisa. Elaborou-se uma figura sinóptica (Figura 2) que apresenta a síntese dos materiais selecionados de acordo com a autoria, ano de publicação, país, nível de evidência e tipo de estudo ao cuidado de mulheres com depressão puerperal.

Autor	Ano	País	NE	Tipo de Estudo
Souza, Santos, Boa Sorte, Peixoto, Carvalho ¹⁵	2018	Brasil	V	Qualitativo, descritivo.
Lima, Tsunehiro, Bonadio, Murata ¹⁶	2017.	Brasil	IV	Quantitativo, longitudinal
Boska, Wisniewski, Lentsck ¹⁷	2016	Brasil	IV	Quantitativo, transversal
Oliveira, Alves, Azevedo, Cavalcante ¹⁸	2016	Brasil	V	Qualitativo, descritivo.
Meira, Pereira, Silveira, Gualda, Santos ¹⁹	2015	Brasil	V	Qualitativo, descritivo.
Freitas, Vieira, Alves, Rodrigues, Leão, Cruz ²⁰	2014	Brasil	V	Qualitativo, descritivo, exploratório.
Cavalcanti, Marques, Guimarães, Mangueira, Frazão, Perrelli ²¹	2014	Brasil	V	Qualitativo, descritivo.
Gomes, Torquato, Feitoza, Souza, Silva, Pontes ²²	2014	Brasil	V	Qualitativo, descritivo.
Valença, Germano ²³	2010	Brasil	V	Qualitativo, descritivo, exploratório.
Silva, Araújo, Flávio, Araújo, Carvalho, Caetano ²⁴	2010	Brasil	V	Qualitativo, descritivo, exploratório.
Fonseca, Tavares, Rodrigues ²⁵	2009	Brasil	IV	Quantitativo, descritivo; observacional; prospectivo.

Figura 2. Resultados dos estudos de acordo com o autor, o ano de publicação, o país, o Nível de Evidência e o tipo de estudo. Maceió (AL), Brasil, 2019.

Apurou-se, em relação ao delineamento da pesquisa, que, dos artigos selecionados, três artigos advieram de pesquisas descritivas qualitativas; três, de pesquisas descritivas qualitativas exploratórias; dois, de pesquisas descritivas quantitativas; um, de pesquisa descritiva observacional prospectiva; um, de pesquisa transversal e um, de pesquisa longitudinal. Observa-se, logo, a diversidade dos tipos de pesquisas que compõem este estudo.

Constatou-se que essas publicações ocorreram: três, em 2010; duas, em 2014; duas, em 2016; uma, em 2009; uma, em 2015; uma, em 2017 e uma, em 2018, sendo publicadas duas na Revista Acta Paulista de Enfermagem; duas na Revista Regional da Rede de Enfermagem do Nordeste; duas na Revista *Journal of Nursing and Health*;

uma na Revista de Enfermagem UFPE Online; uma na Revista Texto & Contexto Enfermagem; uma Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online; uma na Revista Ciência, Cuidado e Saúde e uma na Revista Online *Brazilian Journal of Nursing*, enfatizando que todas foram publicadas em periódicos de Enfermagem, visto que as ocupações dos autores das publicações são em Enfermagem, com exceção de um médico sanitário.

Observa-se, na figura 3, que as ações/intervenções associadas à depressão puerperal encontradas nos artigos selecionados se repetem entre eles, reforçando sua importância e auxiliando na elaboração da discussão dos resultados deste artigo de revisão.

Artigos	Principais Ações/Intervenções Encontradas
A2, A3, A5, A7, A8, A9	Identificar Sinais e Sintomas da Depressão Pós-Parto (DPP)
A1, A3, A5, A9, A11	Realizar Consulta de Pré-natal
A1, A6, A7, A9, A11	Realizar Educação em Saúde
A3, A11	Incentivar o Parto Normal
A1, A4, A8	Apoiar Condições Psicológicas
A4, A8, A9, A10	Encaminhar para Serviço Especializado

Figura 3. As principais ações/intervenções associadas à depressão puerperal encontradas nos artigos selecionados. Maceió (AL), Brasil, 2019.

DISCUSSÃO

Alerta-se que a depressão é uma das doenças psíquicas carentes em ações de promoção à saúde, causando, assim, um direcionamento inadequado diante de seu tratamento e, quando essas ações ocorrem, são voltadas aos grupos específicos, deixando de lado geralmente gestantes e puérperas. Destaca-se, ainda, a deficiência por parte das profissionais de Enfermagem na identificação e acompanhamento de possíveis sintomas e fatores de riscos ao desenvolvimento da depressão puerperal. Reflete-se, pelo conhecimento dessas profissionais, no seu desempenho e no planejamento das ações direcionadas ao cuidado à puérpera.²²

Pode-se relacionar esse problema com o déficit na capacitação dessas profissionais e a falta de programas direcionados à saúde mental, os quais capacitam o enfermeiro na detecção de situações de risco, direcionando suas intervenções na prevenção de agravos.²¹ Ressaltou-se, pelos autores, que a depressão puerperal abrange, de forma multifatorial, diversos sinais e sintomas nas gestantes que, por vezes, se sobrepõem às alterações emocionais desta fase, dificultando a identificação precoce e a intervenção adequada das profissionais na intenção de minimizar os danos.

Enfatizou-se, corroborando este entendimento, que a ansiedade e as manifestações gerais da depressão pouco são observadas e diagnosticadas precocemente por se confundirem com o próprio desenvolvimento da gestação ou, ainda, por perdurar a predileção desfavorável da atenção à saúde mental da gestante e puérpera.¹⁶ Persiste-se essa internalização de sentimentos depressivos, fazendo com que elas não consigam externar, de modo verbal, suas angústias, anseios e a própria necessidade de cuidado, o que dificulta a intervenção por meio dos/das profissionais de saúde para identificar e tratar.

Pode-se auxiliar, assim, essa intervenção por parte das profissionais da Enfermagem com a *Edinburgh Postnatal Depression scale* (EDPS), a qual é utilizada como forma de triagem das pacientes nas consultas de pré-natal nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), como forma de identificação rápida e adequada de sinais e sintomas da depressão puerperal, que pode ser aplicada por profissionais não especializados em saúde mental.^{16,25} Retratam-se, por essa escala, características relacionadas ao humor, à perda de

prazer, à ansiedade, ao desempenho da culpa e, conseqüentemente, à convicção de que o suicídio seria a solução para o problema.

Advertiu-se, que, mesmo com a elevada prevalência (24,2%) da depressão puerperal, a qual equivale ao escore de 13 na Escala de Edinburgh (EDPS), a utilização dessa ferramenta não deve substituir a avaliação clínica realizada pelas(os) profissionais da saúde na confirmação do diagnóstico da depressão puerperal.²² Percebe-se, todavia, que os achados na Escala de Edinburgh são de grande importância na detecção precoce de sintomas, visto que o infanticídio e os suicídios se mostram entre as complicações mais preocupantes decursivas de transtornos puerperais, podendo gerar graves conseqüências, tanto no puerpério quanto na gestação.

Faz-se necessário, além disso, que o pré-natal, como preconiza o Ministério da Saúde, deve ser uma ferramenta utilizada pelo enfermeiro para assegurar o desenvolvimento da gestação e proporcionar o parto de uma criança sadia, preservando a saúde da mãe, englobando aspectos psicossociais. Torna-se o atendimento clínico e psicológico à mulher de extrema importância na fase gravídico-puerperal, ressaltando que a aderência da gestante a esse programa traz inúmeros benefícios, visto que os transtornos, como psicose e depressão grave, precisam ser diagnosticados durante esse processo para não gerar sequelas à futura mãe.¹⁷

Enfatizou-se, que a consulta de pré-natal não é a única intervenção do enfermeiro ofertada à mulher nas UBS, uma vez que há outras estratégias, como a visita domiciliar no puerpério, a qual mostrou, em seu estudo, o despreparo das profissionais de Enfermagem quanto aos cuidados ofertados, direcionando apenas a orientação à criança e às alterações fisiológicas e reprodutivas da mulher, expondo a necessidade de um olhar além do aspecto físico.¹⁵ Verifica-se que a consulta e a visita domiciliar são momentos oportunos para o acolhimento e a escuta qualificada, visando a um cuidado integral, dando liberdade para que sejam sanadas as dúvidas e, conseqüentemente, estimulando o autocuidado e o cuidado com a criança.

Alega-se, contrapondo-se as ideias anteriores, que, mesmo sendo imprescindíveis as orientações à mulher durante o pré-natal, as estratégias universais de prevenção utilizadas nesse período não funcionam, sendo mais bem-sucedidas no puerpério, enfatizando, assim, a necessidade de

orientar a mulher no pós-parto.²⁰ Revela-se que, durante a estada nas maternidades, as puérperas trocam experiências entre si e, nesse momento, o enfermeiro deve introduzir o cuidado direto, por meio de ações de promoção à saúde e prevenções de agravos ligados ao puerpério, orientando e extinguindo dúvidas, mitos e tabus sobre o período gravídico-puerperal.

Faz-se necessário, a priori, que o enfermeiro incentive o parto normal, orientando a mulher durante as consultas do pré-natal sobre os proventos desse tipo de parto, pois, a partir do conhecimento de seus benefícios, haverá maior adesão. Colabora-se, por essa intervenção, na diminuição da depressão puerperal, visto que a cesariana é apontada como um fator de risco desse transtorno. Tem-se, logo, a mulher que se sujeita ao parto normal, sua reabilitação muito mais tranquila se comparada àquelas que se submeteram à cesariana, além de contribuir para o cuidado com o recém-nascido e fortalecer o vínculo afetivo entre mãe e filho, o que é indispensável nessa fase.^{17,25}

Torna-se essencial, o conhecimento do enfermeiro sobre a depressão puerperal, visto que está inserido no contexto que acolhe e direciona devidamente a puérpera no que se refere à terapêutica e prevenção.^{19,24} Relata-se, pelas enfermeiras, que, apesar de saber que são fundamentais no processo de cuidar, têm pouco conhecimento e experiência sobre esse tipo de depressão e, dessa forma, transferem todas as ações terapêuticas na reabilitação dessas mulheres a profissionais especializados (as) em saúde mental. Pode-se iniciar, assim, o cuidado integral com a avaliação da autoestima, uma escuta qualificada, usando habilidades como perspicácia, observação e empatia ao orientar os cuidados que visam à superação das dificuldades relacionadas a essa depressão.

Afirmou-se, que a assistência oferecida à puérpera é um fator que determina a adequação e obtenção do papel materno, conseqüentemente, é essencial que a equipe de saúde responsável pelo cuidado realize o acompanhamento durante todo o puerpério, analisando toda a situação vivenciada dentro do contexto em que ela está estabelecida, auxiliando na superação das adversidades e, por meio de iniciativas educativas, inserindo a família nesse processo, reduzindo, dessa forma, níveis de ansiedade e restringindo o impacto de fatores de riscos psicossociais para a depressão puerperal.^{18,23}

CONCLUSÃO

Ressalta-se, neste estudo, a importância das ações/intervenções de Enfermagem à puérpera em sofrimento mental. Trata-se de uma doença de etiologia multifatorial, de difícil diagnóstico, devido aos seus sintomas serem confundidos com os do período gravídico-puerperal. Encontram-se, pelo enfermeiro e a equipe de saúde, barreiras para realizar uma assistência que venha a suprir as

necessidades desse grupo, visto que é uma das doenças psíquicas desprovidas de ações de promoção à saúde. Observou-se, na literatura, que as ações/intervenções desenvolvidas pelas enfermeiras são: identificar sinais e sintomas da depressão puerperal; realizar consulta de pré-natal; realizar educação em saúde; incentivar o parto normal; apoiar condições psicológicas; encaminhar para serviço especializado.

Citou-se, para a identificação precoce, como auxílio nas intervenções de Enfermagem, a Escala de Edinburgh, mas se destacou que ela não deve substituir o exame físico realizado pelos profissionais de saúde. Faz-se necessário o pré-natal para que o enfermeiro tenha acesso às informações sobre a gestante e puérpera, conhecendo as suas aflições e conflitos, podendo, assim, intervir de maneira adequada. Infere-se que, assim como a consulta, a visita domiciliar puerperal é também uma das intervenções do enfermeiro que abrem espaço para o acolhimento a essa mulher e seu bebê, proporcionando-lhe educação e promoção em saúde.

Alerta-se que há a necessidade de que o enfermeiro tenha conhecimento sobre a depressão puerperal para, assim, poder acompanhar a mulher de forma integral a partir do período gestacional até o puerpério, devendo ofertar uma assistência adequada. Observa-se, como citado neste estudo, que o enfermeiro tem ciência de sua importância no contexto da depressão puerperal, mas não possui experiência nem habilidade necessárias, dificultando seu papel na prevenção dessa patologia, e isso pode ser consequência da falta de afinidade com a temática, reflexo da carência de programas direcionados à saúde mental.

Destaca-se, assim, a importância de mais estudos específicos sobre as intervenções de Enfermagem na depressão puerperal, visto que houve dificuldade de acesso às bibliografias por não estarem disponíveis gratuitamente e pela limitação de produções científicas vigentes, conseqüentemente, aumentando o lapso temporal desta pesquisa.

CONTRIBUIÇÕES

Informa-se que todos os autores contribuíram igualmente na concepção do projeto de pesquisa, coleta, análise e discussão dos dados, bem como na redação e revisão crítica do conteúdo com contribuição intelectual e na aprovação da versão final do estudo.

CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

REFERÊNCIAS

1. Gonçalves APAU, Pereira PS, Oliveira VC, Gasparino R. Recognizing and intervening in postpartum depression. Rev Saúde Foco [Internet].

2018 [cited 2020 Apr 16]; 10:264-8. Available from: http://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/035_RECONHECENDO_E_INTERVINDO_NA_DEPRESS%C3%83O_P%C3%93S-PARTO.pdf

2. Rocha GM, Cordeiro RC. Assistência domiciliar puerperal de enfermagem na estratégia saúde da família: intervenção precoce para promoção da saúde. *Rev Univ Val do Rio Verde*. 2015 Oct;13(2):483-93. DOI: [10.5892/ruvrd.v13i2.2345](https://doi.org/10.5892/ruvrd.v13i2.2345)

3. Corrêa FP, Serralha CA. Postpartum depression: a retrospective and contextual analysis. *Acta Colomb Psicol*. 2015 Jan/June; 18(1):113-23. DOI: [10.14718/ACP.2015.18.1.11](https://doi.org/10.14718/ACP.2015.18.1.11)

4. Korteland TW, Koorengel KM, Poslawsky IE, Meijel VB. Nursing interventions for patients with postpartum psychosis hospitalized in a psychiatric mother-baby unit: a qualitative study. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2019 Sept; 26(7-8):254-64. DOI: [10.1111/jpm.12542](https://doi.org/10.1111/jpm.12542)

5. Lima SS, Souza ACO, Santos AV, Souza LTC, Santos TA, Menezes MO. Depressão pós-parto: um olhar criterioso da equipe de enfermagem. *Ciênc Biol Saúde UNIT* [Internet]. 2018 [citado 2019 abr 09];4(3):71.

https://periodicos.set.edu.br/index.php/caderno_biologicas/article/view/5093/2715

6. Borges DA, Ferreira FR, Mariutti MG, Almeida DA. A depressão na gestação: uma revisão bibliográfica. *Rev Iniciação Científica Libertas* [Internet]. 2011 Dec [cited 2019 Apr 04];1(1):85-99. Available from: <http://www.libertas.edu.br/revistalibertas/revistalibertas1/artigo6.pdf>

7. Galea LAM, Frokjaer VG. Perinatal depression: embracing variability toward better treatment and outcomes. *Neuron*. 2019 Apr; 102(1):13-6. DOI: [10.1016/j.neuron.2019.02.023](https://doi.org/10.1016/j.neuron.2019.02.023)

8. Mesquita N, Rodrigues DP, Monte AS, Ferreira ALA, Manguinho CPC, Brandão JC. Perceptions of puerperas about nursing care received in the immediate post-breastfeeding. *J Res Fundam Care online*. 2019 Jan; 11(1):160-6. DOI: [10.9789/2175-5361.rpcfo.v11.6851](https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v11.6851)

9. Arruda TA, Trindade EC, Pacheco MLKL, Mathias WCFS, Cavalcanti PCS. The role of the nurse in the care of women with puerperal depression. *Braz J Hea Rev* [Internet]. 2019 Mar/Apr [cited 2019 Aug 10]; 2(2):1275-88. Available from: <http://www.brjd.com.br/index.php/BJHR/article/view/1341>

10. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Use of the bibliographic reference manager in the selection of primary studies in integrative reviews. *Texto contexto-enferm*. 2019 Feb; 28:e20170204. DOI: [10.1590/1980-265x-tce-2017-0204](https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2017-0204)

11. Sousa LMS, Vieira CM, Severino S, Antunes V. The methodology of integrative review of literature in nursing. *Rev Investig Enferm* [Internet]. 2017 Nov;2(21):17-26. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/32131>

[9742_Metodologia_de_Revisao_Integrativa_da_Literatura_em_Enfermagem](https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2017-0204)

12. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, PRISMA Group. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: the PRISMA Statement. *PLoS Med*. 2009 July;6(7):e1000097. DOI: [10.1371/journal.pmed.1000097](https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097)

13. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2016.

14. Lei 12.853 de 14 de agosto de 2013 (BR). Altera os arts. 5º, 68, 97, 98, 99 e 100, acrescenta arts. 98-A, 98-B, 98-C, 99-A, 99-B, 100-A, 100-B e 109-A e revoga o art. 94 da Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998, para dispor sobre a gestão coletiva de direitos autorais, e dá outras providências. *Diário Oficial da União* [Internet]. 2013 Aug 14 [cited 2020 Aug 14]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12853.htm

15. Souza KLC, Santos ALDS, Sorte ETB, Peixoto LCP, Carvalho BT. Knowledge of nurses of primary care about puerperal depression. *J Nurs UFPE on line*. 2018 Nov;12(11):2933-43. DOI: [10.5205/1981-8963-v12i11a231699p2933-2943-2018](https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i11a231699p2933-2943-2018)

16. Lima MOP, Tsunehiro MA, Bonadio IC, Murata M. Depressive symptoms in pregnancy and associated factors: longitudinal study. *Acta Paul Enferm*. 2017 Jan/Feb;30(1):39-46. DOI: [10.1590/1982-0194201700007](https://doi.org/10.1590/1982-0194201700007)

17. Boska GA, Wisniewski D, Lentsck MH. Depressive symptoms in the postpartum period: identification by the Edinburgh postpartum depression scale. *J Nurs Heal*. 2016;6(1):38-50. DOI: [10.15210/JONAH.V6i1.5525](https://doi.org/10.15210/JONAH.V6i1.5525)

18. Oliveira AM, Alves TRM, Azevedo AO, Cavalcante RD, Azevedo DM. Knowledge of professionals that work in the Family Health Strategy about postnatal depression. *J Nurs Heal*. 2016; 6(1):17-26. DOI: [10.15210/JONAH.V6i1.5957](https://doi.org/10.15210/JONAH.V6i1.5957)

19. Meira BM, Pereira PAS, Silveira MFA, Gualda DMR, Santos Jr HPO. Challenges for primary healthcare professionals in caring for women with postpartum depression. *Texto contexto-enferm*. 2015 July/Sept; 24(3):706-12. DOI: [10.1590/0104-0707201500049-14](https://doi.org/10.1590/0104-0707201500049-14)

20. Freitas DR, Vieira BDG, Alves VH, Rodrigues DP, Leão DCM, Cruz AFN. Accommodation set in a university hospital: postpartum depression in nurses' perspective. *J Res Fundam Care on line*. 2014 Apr/July; 6(3):1202-11. DOI: [10.9789/2175-5361.2014v6n2p1202](https://doi.org/10.9789/2175-5361.2014v6n2p1202)

21. Cavalcanti BMC, Marques DCR, Guimarães FJ, Manguiera SO, Frazão IS, Perrelli JGA. "Ineffective role performance" nursing diagnosis in postpartum women: a descriptive study. *Online Braz J Nurs* [Internet]. 2014 [cited 2019 Oct 19];13(2):250-8. Available from: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/objn/v13n2/v13n2a14.pdf>

22. Gomes LA, Torquato VS, Feitoza AR, Souza AR, Silva MAM, Pontes RJS. Identifying the risk factors

for postpartum depression: importance of early diagnosis. Rev Rene [Internet]. 2010 Apr/June [cited 2019 Oct 21];11:117-23. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324027973013.pdf>

23. Valença CN, Germano RM. Preventing the postpartum depression in family health strategy: nurses' actions in the prenatal. Rev Rene [Internet]. 2010 Apr/June [cited 2019 Oct 21];11(2):129-39. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324027970015.pdf>

24. Silva FCS, Araújo TM, Araújo MFM, Carvalho CML, Caetano JA. Postpartum depression in puerperal women: knowing the interactions among mother, son and family. Acta Paul Enferm. 2010 May/June;23(3):411-6. DOI: [10.1590/S0103-21002010000300016](https://doi.org/10.1590/S0103-21002010000300016)

25. Fonseca MO, Tavares DMS, Rodrigues LR. Investigation of indicative factors of postpartum depression in two groups of mothers. Ciênc Cuid Saúde [Internet]. 2009 July/Sept [cited 2019 Oct 21];8(3):321-8. Available from: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/ccs/v8n3/v8n3a03.pdf>

Correspondência

Andrey Ferreira da Silva

E-mail: silva.andrey1991@hotmail.com

Submissão: 16/04/2020

Aceito: 25/05/2020

Copyright© 2019 Revista de Enfermagem UFPE on line/REUOL.

 Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a Atribuição CC BY 4.0 [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), a qual permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.