

**UNIVERSIDADE BRASIL  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
CAMPUS DESCALVADO – SP**

**CAROLINE DA SILVA ALVES**

**O CUIDADO DE ENFERMAGEM À MULHER PARA PREVENÇÃO DA  
DEPRESSÃO PÓS-PARTO**

**DESCALVADO – SP**

**2022**

**UNIVERSIDADE BRASIL**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**CAROLINE DA SILVA ALVES**

**O CUIDADO DE ENFERMAGEM À MULHER PARA PREVENÇÃO DA  
DEPRESSÃO PÓS-PARTO**

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação apresentado à Universidade Brasil, como parte dos requisitos necessários para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Prof.<sup>a</sup> Esp.<sup>a</sup> Katia Gomes da Silva  
**Orientadora**

**DESCALVADO – SP**

**2022**

Alves, Caroline da Silva  
A478c Os cuidados de enfermagem à mulher para prevenção da depressão  
pós-parto / Caroline da Silva Alves. – Descalvado: Universidade Brasil,  
2022.  
23f. ; 29,5cm.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Brasil, como complementação dos créditos necessários para obtenção do título de Graduação em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Esp. Katia Gomes da Silva.

1. Depressão pós-parto. 2. Depressão puerperal. 3. Prevenção da depressão pós-parto. I. Título.

CDD 610.73  
618.76



UNIVERSIDADE BRASIL  
CURSO DE ENFERMAGEM

CERTIFICADO DE APROVAÇÃO

Acadêmico (a): Caroline da Silva Alves

Título do Trabalho: O Cuidado de Enfermagem à Mulher para Prevenção da Depressão Pré-Parto

Data da avaliação pela Banca Examinadora: 22 de junho de 2022.

Orientador (a): Katia G. Silva  
Prof.<sup>a</sup> Katia Gomes dos Reis

Examinador 1: [Assinatura]  
Prof.<sup>a</sup> Ingridy Ligina Reis Stefani

Examinador 2: [Assinatura]  
Prof.<sup>a</sup> Ne. Náris Tereza B de Assis

APROVADO(A) em 22/06 2022 com Nota: 10

Dedico esse trabalho à Deus, familiares e ao meu parceiro que contribuíram muito na minha caminhada. Sem vocês eu não seria nada.

E a mim mesma, pois apesar de todos os motivos que me fizeram desistir, sempre optei a seguir adiante.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus que foi meu apoio presente e esteve como força sobrenatural nos momentos difíceis.

A minha mãe, Adriana, por acreditar no meu potencial e investir na minha educação, tendo papel fundamental na construção da mulher que sou hoje. A minha, vó Edna que é minha segunda mãe e sempre me orientou devidamente, agradeço por tudo que é para mim. Ao meu namorado, Marcos, pelo cuidado, assistência e motivação em todo tempo que me dediquei a esse trabalho, sempre segurando minha mão e me ajudando a seguir em frente, você foi essencial nessa parte da minha vida. Amo muito vocês.

Aos meus amados avôs José e Manoel, sinto muita falta de suas presenças físicas, mas os sinto em meu coração diariamente, agradeço por participarem da minha formação como ser humano e gostaria muito que me acompanhassem no final desse ciclo, apesar da tristeza pela saudade sinto que estariam orgulhosos de mim.

Às minhas amigas que estiveram juntas a mim ao longo da minha formação, vocês foram presentes que o ensino superior me trouxe e foram meu alicerce direto nessa conquista. Sempre deixando o que era difícil mais fácil e amenizando todas as crises e dores surgidas ao longo dos anos.

A cada um dos meus professores e principalmente aos que não estão mais presentes, pelos ensinamentos e conselhos, sou eternamente grata por cada aprendizado e por cada degrau que subimos juntos ao longo da minha formação.

Meus sinceros agradecimentos a todos esses e aqueles que de alguma forma contribuíram, de forma direta ou indireta, na minha formação.

*“Mesmo que a rota da minha vida me conduza a uma estrela, nem por isso fui dispensado de percorrer os caminhos do mundo”.*

(JOSÉ SARAMAGO, 1998)

## RESUMO

A depressão pós-parto é um assunto de saúde pública, caracterizada por uma síndrome psiquiátrica emocional, humoral e reativa que surge nas primeiras semanas após o parto, acomete cerca de 25% das mulheres em ciclo gravídico ou puerperal. O objetivo central do trabalho é identificar os métodos que podem ser desenvolvidos na atenção à saúde para a prevenção da depressão pós-parto. A pesquisa foi baseada na análise interpretativa e revisão bibliográfica, utilizando artigos publicados em bases de dados e google acadêmico nos últimos 10 anos. Verificou-se que a equipe de enfermagem tem papel fundamental na promoção à saúde, prevenção e detecção de anormalidades no decorrer do ciclo gravídico-puerperal, devendo-se ser o colaborador e facilitador para que a mulher desenvolva seu autocuidado e a qualidade em sua saúde. A partir das análises foi possível concluir que medidas preventivas possuem sucesso através das intervenções do enfermeiro como um pré-natal de qualidade, através das consultas de enfermagem, incentivo a elaboração de um plano puerperal, grupos educativos, visitas domiciliares para acompanhar a gravidez e o puerpério e introduzir a família como rede de apoio necessária para a mulher.

**Palavras-chave:** Depressão Pós-Parto. Depressão Puerperal. Prevenção da Depressão Pós-Parto.

**LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS**

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
<i>DPP</i>	Depressão Pós-Parto
USF	Unidades de Saúde da Família
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
BDENF	Base de Dados de Enfermagem
BVS-Psi	Biblioteca em Saúde- Psicologia
FEBRASGO	Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia
EPDS	Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	10
2 OBJETIVO.....	12
3 METODOLOGIA.....	13
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES .....	14
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	20
REFERÊNCIAS.....	22

## 1 INTRODUÇÃO

Segundo SILVA et al. (2020), a Depressão Pós-Parto ou Depressão Puerperal (DPP) acomete 25% das mulheres na fase gravídica ou puerperal. Sendo uma síndrome psiquiátrica emocional, humoral e reativa que surge nas primeiras semanas após o parto, porém o início dos sintomas pode ser identificado ainda na gestação. Essa fase para a mulher se torna um período de transições, ocorrendo alterações físicas, psicológicas e hormonais, seu corpo se preparará para períodos significativos, a mudança também acomete todo seu ciclo de relações. Assim nem todas as mulheres estão preparadas para a reorganização e aprendizagem que esse momento exige, sendo influenciadas por fatores sociais, culturais, demográfico e individuais, surge a doença.

Esse transtorno puerperal possui sinais e sintomas semelhantes ao da depressão comum acrescidos de características materno afetivas, principalmente falha na execução do papel de mãe. Pode haver um profundo desinteresse pelo cuidado e a interação entre mãe-bebê é prejudicada (IACONELLI, 2015).

O *Baby Blues* é um outro transtorno mental que prevalece no período puerperal que acomete 85% das mulheres, caracterizado apenas pela dificuldade da puérpera na adaptação de desempenhar seu papel como mãe e não como um quadro de transtorno mental severo relacionado ao pós-parto. O diagnóstico da DPP não deve ser confundido pelo *Baby Blues*, uma vez que este caracteriza um estado emocional parecido, porém transitório, pois seus sintomas duram de 01 a 03 dias (Maciel et al., 2019).

Há relatos que até o ano de 2020 a DPP seria o segundo maior índice de mortalidade entre as puérperas. Aponta-se como possíveis causas associadas, a falta de apoio parental, interrupções das atividades cotidianas, problemas econômicos, baixa idade, estado civil sendo solteira ou divorciada e histórico de transtorno psiquiátrico (MOLL et al., 2019).

As mulheres acometidas possuem déficits em seus estados afetivos, dificultando o envolvimento e a interação social. As consequências tardias e precoces, também, são evidenciadas na criança que pode apresentar baixo desenvolvimento, alto nível de apego, condutas anormais, insegurança e episódios depressivos (FIGUEIREDO et al., 2012).

O Puerpério na literatura médica perdura, aproximadamente, por 6 semanas após o parto, diferente do puerpério psíquico quando surge a DPP, onde esse período se estende, até que as necessidades psicológicas dessa mulher sejam resolvidas e preenchidas. Sendo assim esse momento depende exclusivamente da atenção qualificada das equipes de saúde, ajuda médica e psicológica. Através das Unidades de Saúde da Família (USF) a puérpera deve encontrar acolhimento e encaminhando adequado, sendo imprescindível que a equipe de enfermagem reconheça os sinais e sintomas da DPP do pré-natal ao puerpério. Não se dispensa a intervenção familiar em forma de apoio, carinho, zelo, atenção e segurança (SOUZA et al., 2018).

Portanto, a DPP sendo um problema de saúde pública, quais ações e intervenções devem ser desenvolvidas pelo enfermeiro e a equipe de saúde na atenção à mulher para a prevenção desse transtorno desde a gravidez ao puerpério?

## **2 OBJETIVO**

Identificar através de uma análise bibliográfica os métodos preventivos desenvolvidos na atenção à saúde em relação à DPP, relacionando as intervenções e ações do Enfermeiro e da equipe de saúde para a contenção desse transtorno desde a fase da gravidez ao puerpério.

### **3 METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão bibliográfica que selecionou artigos publicados nos últimos 10 anos nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Biblioteca em Saúde- Psicologia (BVS-Psi Brasil), Secretaria da Saúde (Sec. Est. Saúde SP), Coleção SUS, Google Acadêmico e Manual da FEBRASGO (Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia). A pesquisa foi desenvolvida a partir da análise de materiais conforme atendia o objetivo desse estudo. Como descritores foram utilizados Depressão Pós-Parto, Depressão Puerperal e Prevenção da Depressão Pós-Parto. Em uma busca inicial foram encontrados 18 artigos, como critérios de inclusão selecionados 16 deles que se adentravam ao tema tratado e 02 excluídos por fugir do assunto proposto ou estar em inglês.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

FIGUEIREDO et al. (2020) afirmaram que a disforia puerperal, a DPP (foco deste trabalho) e a psicose pós-parto têm sido consideradas transtornos relacionados ao pós-parto.

Frequentemente tem-se presenciado a transmutação da figura da mulher frente às obrigações familiares, ao ambiente profissional tanto quanto na vida pessoal. Contudo, nada foge ao olhar do tempo e certamente em algum momento aflora o instinto materno. A gravidez, o desejo de ser mãe são assuntos populares, carregados da experiência alheia e por isso muito polêmico. Contudo, o que se observa é que, embora o momento “gravidez” ser nato, vem carregado de dúvidas e incertezas que nem sempre a experiência da outra vai sanar a dúvida de uma. O problema da depressão que já é uma constante no mundo moderno é também, nesse contexto, uma sombra para o sucesso de uma gravidez normal. (GONÇALVES et al., 2018).

O conhecimento da DPP contraria a sabedoria popular que pressupõe erroneamente o período do puerpério como agradável. No período da gravidez a mulher idealiza sobre como será sua vida materna, assim quando uma criança nasce rompe-se o vínculo relacional entre a mãe e seu bebê intra útero, caso aconteça uma quebra de realidade grave no puerpério, surge-se dúvidas e medos inerentes a esse momento. Os fatores de risco frequentes vão além da vulnerabilidade e do rompimento da idealização, uma vez que, mulheres que se enquadram nos seguintes aspectos como escolaridade baixa, trabalho estressante, situação socioeconômica desfavorável, histórico de transtorno mental, mãe solo, gravidez não planejada, relacionamento conjugal insatisfatório e falta de apoio emocional do parceiro e da família, estão mais suscetíveis a desenvolver o transtorno (ALMEIDA; ARRAIS, 2016).

As grandes transformações ocorrem, não só na saúde da mulher, bem como no seu bem-estar, alterando seu psiquismo e papel no ambiente familiar. O pós-parto é caracterizado pela Psiquiatria como o evento com maior risco psiquiátrico (CUNHA et al., 2012).

As puérperas em estado de tristeza profunda correm risco de não iniciar a amamentação, apesar dos inúmeros benefícios providos desse ato que concede condições, processos hormonais e psicológicos únicos. Os hormônios lactogênicos (ocitocina e prolactina), por sua vez, se associam a efeitos antidepressivos ou ansiolíticos e os adrenocorticotrófico (ACTH) e do cortisol atenuam as respostas

ao estresse. A amamentação aprimora o elo emocional que envolve a mãe e a criança, desempenhando um importante papel na prevenção da DPP (FIGUEIREDO, 2012).

A Depressão Pós-Parto apresenta um quadro agudo e severo, nas quatro primeiras semanas após o parto há maior possibilidade de ocorrer vários transtornos. Dentro do período mínimo de duas semanas pode haver presença de determinados sintomas como irritabilidade, indisposição, doenças psicossomáticas, mudanças bruscas de humor, tristeza profunda, perda de interesse nas atividades anteriormente realizadas, sensação de incapacidade de cuidar do bebê e desinteresse por ele, insônia ou sono excessivo, agitação ou retardo psicomotor chegando ao extremo de pensamento suicidas e homicidas em relação ao bebê. A condição de 'tornar-se mãe' se sobrepõe a vulnerabilidade humana (Maciel et al., 2019).

Por outro lado, 80% das puérperas são acometidas pelo *Baby Blues* caracterizado pela presença de depressão leve concomitante com as mudanças neurofisiológicas do período, acometendo boa parte das mulheres no pós-parto e perdura de 2 a 4 semanas. As quedas de Estrogênio e Progesterona são os causadores de vários estressores. O quadro de sintomas da Baby Blues é benigno e por isso tende a ser diferenciado da DPP, para que haja um tratamento correto. A mentalidade com a chegada de um filho, torna os sentimentos ambíguos, uma vez que, toda a atenção se concentra na criança e mãe não é vista (IACONELLI, 2015).

Segundo Iaconelli (2015) "A prevenção precoce da depressão pode ser realizada por meio de ações e intervenções conjuntas durante a gravidez, minimizando a chance de as mães desenvolverem DPP e prevenindo seus riscos".

Durante o pré-natal a mulher tem o primeiro contato com o bebê, haverá uma ansiedade impactante com a novidade de ser mãe, sendo de extrema importância o fornecimento de orientações antecipatórias sobre a evolução da gestação, do parto e do puerpério. Toda essa compreensão influenciará no processo de avaliação, análise e intervenções decorrentes na gestação. Assim, torna-se possível a distinção dos comportamentos anormais para que haja um tratamento adequado (CUNHA et al., 2012).

A assistência pré-natal é formada por medidas de caráter médico, social, psicológico e de cuidados gerais, visa proporcionar à mulher um desenvolvimento saudável da gravidez. A realização de um pré-natal de qualidade representa papel fundamental para prevenção e detecção precoce de patologias maternas ou fetais, reduzindo os riscos para a gestante e permitindo o desenvolvimento do feto. Seu

principal objetivo é fazer com que a mulher sintam-se bem fisicamente e psicologicamente, durante o período da gestação até o puerpério. Portanto, a assistência pré-natal deve garantir que a mulher esteja fisicamente apta a suportar a sobrecarga que será exposta (PEIXOTO, 2014).

A enfermagem tem papel fundamental na promoção à saúde, prevenção e detecção de anormalidades no decorrer do ciclo gravídico-puerperal. Pertence ao enfermeiro a responsabilidade de identificar as mínimas alterações, seja na integridade física e/ou no humor da gestante, rastreando a DPP durante o pré-natal e indentificando os fatores de riscos envolvidos (SOUZA et al., 2018).

A identificação da DPP precede os métodos preventivos, mediante à causas, sinais e sintomas, a equipe de enfermagem deve ter conhecimento adequado, sendo assim todos os profissionais devem estar esclarecidos em relação ao transtorno para não haver agravamentos relacionais para mãe e seu bebê. A descoberta precoce da DPP, o encaminhamento adequado para profissionais da área de saúde mental e integralização em grupos de apoio estratégicos pode proporcionar inúmeros benefícios para a vida dessa mulher (FÉLIX et al., 2013).

A Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo (EPDS) foi idealizada para ser útil na rotina dos profissionais de saúde, sendo de fácil utilização e objetiva na identificação da DPP em mulheres vulneráveis, todavia, não substitui a necessidade de avaliação clínica. A EPDS é um instrumento de auto-avaliação, composto por 10 itens, cujas opções são pontuadas (0 a 3) de acordo com a intensidade e presença de sintomas de depressão. Seus itens incluem sentimentos de culpa, distúrbios do sono e humorais, baixo desempenho, anedonia e ideação suicida. A somatória dos pontos pode chegar ao escore de 30, sendo considerado um quadro depressivo valor igual ou superior a 12. A escala é eficaz na identificação dos fatores de risco que contribuem para o transtorno (foco desse estudo), podendo ser implementada como um instrumento essencial no pré-natal e no puerpério para a prevenção da DPP (MARQUES et al., 2016)

Figura 1 - Questionário para avaliação de Escala de Depressão Pós-natal de Edimburgo.

**Data:**  
**Idade do bebê:**  
**Pontuação:**  
**Aplicador da escala:**  
 Dado que teve um bebê há pouco tempo, gostaríamos de saber como se sente. Por favor, sublinhe a resposta que mais se aproxima dos seus sentimentos nos últimos sete dias. Obrigado.  
 Nos últimos sete dias:

1.Tenho sido capaz de rir e ver o lado divertido das coisas. Tanto como antes Menos do que antes Muito menos do que antes Nunca	2.Tenho tido esperança no futuro. Tanto como sempre tive Menos do que costumava ter Muito menos do que costumava ter Quase nenhuma
3.Tenho-me culpado sem necessidade quando as coisas correm mal. Sim, a maioria das vezes Sim, algumas vezes Raramente Não, nunca	4.Tenho estado ansiosa ou preocupada sem motivo. Não, nunca Quase nunca Sim, por vezes Sim, muitas vezes
5.Tenho-me sentido com medo ou muito assustada, sem motivo. Sim, muitas vezes Sim, por vezes Não, raramente Não, nunca	6.Tenho sentido que são coisas demais para mim. Sim, a maioria das vezes não consigo resolvê-las Sim, por vezes não tenho conseguido resolvê-las como antes Não, a maioria das vezes resolvo-as facilmente Não, resolvo-as tão bem como antes
7.Tenho-me sentido tão infeliz que durmo mal. Sim, quase sempre Sim, por vezes Raramente Não, nunca	8.Tenho-me sentido triste ou muito infeliz. Sim, quase sempre Sim, muitas vezes Raramente Não, nunca
9.Tenho-me sentido tão infeliz que choro. Sim, quase sempre Sim, muitas vezes Só às vezes Não, nunca	10.Tive ideias de fazer mal a mim mesma. Sim, muitas vezes Por vezes Muito raramente Nunca

Fonte: TEMÓTEO, P. M. et al.

Cepêda, Brito e Heitor (2015), afirmam que a EPDS é um dos métodos mais eficazes para o diagnóstico da DPP, sendo utilizada mundialmente com sensibilidade e especificidade na faixa de 70 a 85%. As questões autoavaliativas auxiliam na identificação das mulheres deprimidas, reduzindo o impacto que a doença teria na vida da mesma. Ainda, surgem recomendações para o uso ideal da escala, que não é um diagnóstico exato de doença mental, mas indica os sintomas depressivos. Além disso, o profissional de enfermagem que avaliará a puérpera, deverá ser um bom ouvinte para compreender sua história, realizando o acolhimento necessário, bem como determinar se há presença de DPP ou outro transtorno mental (TEMÓTEO et al., 2018).

O profissional de enfermagem deve ser o colaborador e facilitador para que a mulher desenvolva seu autocuidado e a qualidade em sua saúde. Além de um pré-natal claro e objetivo, as intervenções podem acontecer através das consultas de enfermagem, incentivo a elaboração de um plano puerperal, grupos educativos e visitas domiciliares para acompanhar a gravidez e o puerpério (PEIXOTO, 2014).

Azevedo e Arrais (2012), relatam que as reuniões em grupos com gestantes, realizadas pela equipe de saúde, são indispensáveis durante o pré-natal, pois quando as mulheres relatam suas experiências, tendo o intuito de aliviar seus sentimentos de culpa, diminuir suas inseguranças, o sentimento de inferioridade e compartilhar as expectativas sobre o bebê e o puerpério, surge uma compreensão mútua sobre todas as transformações e esclarece todos seus anseios. Uma discussão plena acerca das ambivalências comuns na maternidade retrata conflitos e sentimentos de inadequação, favorecendo a prevenção da DPP.

A introdução familiar durante as conversas e orientações é imprescindível na formação de uma rede apoio para suporte no puerpério, sendo necessário ter pessoas em alerta fora do alcance do profissional e mais próximas a paciente, uma família bem orientada pode auxiliar na identificação de sinais e sintomas relacionados a DPP para reduzir suas consequências. Portanto, cabe a equipe de enfermagem criar um vínculo com os familiares que participarão do puerpério dessa mulher (FÉLIX et al., 2013).

O incentivo ao Plano Puerperal durante a gestação é de extrema importância por parte dos profissionais de enfermagem. Esse plano possui foco total na mulher, auxiliando a família na divisão das tarefas domésticas, nos cuidados com o bebê e com a puérpera, o intuito é formar uma rede de apoio ideal para mãe de acordo com suas necessidades. A dinâmica desenvolverá um campo de diálogo envolvendo a família que está prestes a sofrer mudanças, elecando o que é prioridade para cada membro, assim a mulher poderá delegar suas tarefas e se entregar aos cuidados com o recém-nascido. Esse plano fará com que a mãe seja bem cuidada e essa por sua vez, cuidará bem do bebê e de sua saúde mental (VIANA; FETTERMANN; CESAR, 2020).

Com base no estudo de SILVA et al. (2020) a equipe de enfermagem poderá implementar práticas além do protocolo de consultas pré-natais, como avaliação da autoestima, escuta qualificada, empatia e uma visão holística durante as orientações relacionadas à DPP. O enfermeiro também, pode utilizar a visita domiciliar no puerpério como um método de acolhimento, objetivando o cuidado integral, de forma

a estimular o autocuidado, o cuidado com o bebê e a rede de apoio da família.

A visita domiciliar é um método que pode auxiliar o enfermeiro a compreender o contexto social em que a puérpera e o recém-nascido estão inseridos, as relações familiares e a rede de apoio formada, de modo que o cuidado seja voltado dentro das condições dessa mulher. Nesse cenário, se faz presente os agente comunitários de saúde, que em conjunto com a equipe de enfermagem, podem se dirigir a casa da puérpera, diminuindo a frequência das visitas à medida da adaptação dessa mulher com a maternidade (SANTOS et al., 2022).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ressalta-se, nesse estudo, a importância das ações de Enfermagem à mulher com Depressão Pós-Parto. Trata-se de um transtorno psíquico de alta ambivalência e de difícil diagnóstico que acarreta alterações cognitivas, emocionais, comportamentais e físicas, prejudicando o elo mãe-bebê, formando uma problemática no cotidiano dessa puérpera e em casos mais graves causando suicídio. Foi possível compreender que há vários fatores que incluem essa puérpera na linha de risco da DPP, sendo eles sociais, econômicos e culturais.

Explica-se que o puerpério é um dos momentos mais difíceis da vida dessa mulher, além da revolução hormonal causada após o parto, também é marco de mudanças, trazendo questionamentos sobre si mesma e sua capacidade de exercer o papel. Essa mãe deve ser vista, cuidada e apoiada, pois possui papel essencial na vida deste recém-nascido, uma vez que isso não acontece, surge margem para o transtorno.

Afirmou-se, que a assistência da enfermagem oferecida desde a gravidez ao puerpério é um dos fatores que determinam a prevenção da DPP. Durante as consultas pré-natais essa mulher deve ser avaliada de forma integral, todavia, requer uma assistência holística e humanizada, por meio da construção de um vínculo que transmita segurança para essa mulher vulnerável, a fim de minimizar riscos e evitar desconfortos. Sendo fundamental um olhar preciso e abrangente, tanto voltado a promoção de saúde quanto ao processo de saúde/doença. Pode-se utilizar como ferramenta de auxílio para identificar o risco de depressão, o Questionário para avaliação de Escala de Depressão Pós-natal de Edimburgo, sendo rápido e eficaz.

As ações de prevenção da DPP envolvem a família, essa deve estar inserida nas orientações e rodas de conversas, pois formará a rede de apoio necessária para a puérpera. Para fortalecer essa rede de apoio, recomenda-se que antes do parto seja criado um Plano de Puerpério, composto pela divisão de tarefas da casa, dos cuidados com o bebê e com a mulher, o diálogo deve centralizar essa mãe.

O profissional de enfermagem deve ser observador e cuidadoso, sempre atento aos sinais e sintomas, desenvolvendo ações/intervenções como um acompanhamento pré-natal de qualidade que utilizará todos os métodos para identificação da DPP, a inserção dessa puérpera em grupos de apoio para divisão de

experiências com a finalidade de diminuir a carga sobre si mesma, orientar a família a respeito do apoio necessário e preconizar visitas domiciliares a fim de acompanhar a puérpera com risco de DPP.

A prevenção precoce da DPP é necessária para evitar consequências drásticas que esse transtorno acarreta para essa mulher e seu bebê. Faz-se necessário que toda equipe de enfermagem saiba identificar o quadro clínico da doença, uma vez que, antes dos métodos preventivos deve-se reconhecer o risco de DPP.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, N. M. C.; ARRAIS, A. R. **O Pré-Natal Psicológico como Programa de Prevenção à Depressão Pós-Parto**. Psicologia: Ciência e Profissão, 2016.

AZEVEDO, K. C.; ARRAIS, A. R. **O mito da mãe exclusiva e seu impacto na depressão pós-parto**. Rev. Psicologia: Reflexão e Crítica, 2012.

CUNHA, A. B. 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, 2012.

FÉLIX, T. A. et al. **Atuação da enfermagem frente à depressão pós-parto nas consultas de puericultura**. Revista eletrônica trimestral da enfermagem, 2013.

FIGUEIREDO, B. et al. **Amamentação e depressão pós-parto: revisão do estado de arte**. Jornal da pediatria, 2012.

GONÇALVES, A. P. A. A. et al. **RECONHECENDO E INTERVINDO NA DEPRESSÃO PÓS-PARTO**. Revista Saúde em Foco, 2018.

IACONELLI, V. **DEPRESSÃO PÓS-PARTO, PSICOSE PÓS-PARTO E TRISTEZA MATERNA**. Revista Pediatria Moderna, 2015.

MACIEL, L. P. et al. **Transtorno mental no puerpério: riscos e mecanismos de enfrentamento para a promoção da saúde**. Rev Fun Care Online, 2019.

MARQUES, L. C. et al. **SAÚDE MENTAL MATERNA: RASTREANDO OS RISCOS CAUSADORES DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO**. Journal Health NPEPS, 2016.

MOLL, M. F. et al. **Rastreado a depressão pós-parto em mulheres jovens**. Revista enfermagem UFPE online, 2019.

PEIXOTO, S. **Manual de assistência pré-natal**. 2a. ed. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetria (FEBRASGO), 2014. Disponível em < [https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/07/304\\_Manual\\_Pre\\_natal\\_25SET.pdf](https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/07/304_Manual_Pre_natal_25SET.pdf) > Acesso em 27, maio 2022.

SANTOS, S. C. V. et al. **ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A MULHER COM DEPRESSÃO PUERPERAL: REVISÃO INTEGRATIVA**. Revista espaço ciência & saúde, 2022.

SILVA, J. F. et al. **Intervenções do enfermeiro na atenção e prevenção da depressão puerperal.** Revista enfermagem UFPE online, 2020.

SOUZA, K. L. C. et al. **Conhecimento de enfermeiros da atenção básica acerca da depressão puerperal.** Revista enfermagem UFPE online, 2018.

TEMÓTEO, M. P. et al. **FATORES ASSOCIADOS À DEPRESSÃO PÓS-PARTO E INSTRUMENTO PARA O DIAGNÓSTICO PRECOCE.** IV Seminário Científico da FACIG: II Jornada de Iniciação Científica da FACIG, 2018.

VIANA, M. D. Z. S.; FETTERMANN, F. A.; CESAR, M. B. N. **Estratégias de enfermagem na prevenção da depressão pós-parto.** Revista online de pesquisa: cuidado é fundamental, 2020.