Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro,
v10,2022/10

ISSN 2178-6925

DEPRESSÃO PÓS PARTO: ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO TRATAMENTO

POSTPARTUM DEPRESSION: NURSING PERFORMANCE IN TREATMENT

Maria Clesia Da Silva Dias
Aluna Do Curso De Enfermagem, Faculdade Unibras De Goiás,
Rio Verde, Brasil.

Ana Carolina Donda Oliveira
Professora do curso de Enfermagem e orientadora da pesquisa, Faculdade Unibras de Goiás, Rio Verde, Brasil
E-mail: dondaanacarolina@gmail.com

Aceite 03/11/2022 Publicação 03/12/2022

RESUMO

Muitos estudos sobre saúde mental relacionada ao parto levaram a mudanças no conceito específico de depressão pós-parto (DPP). Isso acontece devido aos diversos transtornos depressivos e ansiosos que podem surgir no período perinatal. Essa mudança está relacionada ao crescente reconhecimento da necessidade de prevenção e intervenção precoce neste período específico. Em termos assistenciais, este desempenha um papel importante na promoção da qualidade de vida e saúde das mulheres com DPP, devendo inicialmente levar ao rastreamento, acompanhamento de sua evolução e orientação do tratamento. Os enfermeiros devem estar preparados para detectar casos e encaminhá-los aos profissionais para atendimento. Portanto, uma equipe multidisciplinar contribuirá para a melhora e cura da DPP. Este fato é relevante para a realização de pesquisas. O presente trabalho é de caráter exploratório descritivo sendo elaborado através de uma sondagem bibliográfica, com matérias disponíveis em sites de buscas, sendo que as informações coletadas serão analisadas, classificados e interpretados e relatadas.A pesquisa teórica foi realizada por meio de pesquisas em periódicos escritos e eletrônicos discutindo questões ligadas a temas relacionados à depressão pós-parto no cuidado à puérpera. Para isso o profissional da enfermagem deve providenciar cuidados a puérpera de forma individualizada adaptando de acordo com a necessidade evidente de cada uma, pois já no início do pós-parto poderá ser feita a detecção dos sintomas depressivos e a preferência materna, o que ajudará no diagnóstico e plano de tratamento.

Palavras Chaves: Enfermagem, Depressão, Cuidados

ABSTRACT

Many studies on childbirth-related mental health have led to changes in the specific concept of postpartum depression (PPD). This is due to the various depressive and anxiety disorders that may arise in the perinatal period. This change is related to the growing recognition of the need for prevention and early intervention in this specific period. In terms of assistance, it plays an important

ISSN 2178-6925

role in promoting the quality of life and health of women with PPD, and should initially lead to screening, monitoring of their evolution and treatment orientation. Nurses must be prepared to detect cases and refer them to professionals for care. Therefore, a multidisciplinary team will contribute to the improvement and cure of PPD. This fact is relevant for conducting research. The present work is exploratory and descriptive, being elaborated through a bibliographic survey, with materials available on search engines, and the information collected will be analyzed, classified and interpreted and reported. The theoretical research was carried out through research in written journals and electronics discussing issues related to postpartum depression in postpartum care. For this, the nursing professional must provide care to the puerperal woman in an individualized way, adapting according to the evident need of each one, because already in the beginning of the postpartum period, the detection of depressive symptoms and maternal preference can be carried out, which will help in the diagnosis and treatment plan.

Keywords: Nursing, Depression, Care

1. Introdução

Como pergunta-problema norteadora deste trabalho temos: quais são as dificuldades em realizar a detecção precoce dos sintomas referente à depressão pós-parto ainda no hospital?

Identificar previamente os sintomas iniciais de DPP é extremamente importante uma vez que se iniciado o tratamento nos primeiros sinais a paciente tem maiores chances de cura, sendo que tais sinais podem ser notados já nas primeiras horas do pós-parto.

No entanto os profissionais envolvidos no acompanhamento e parto da gestante tem grande dificuldade de detectar os sinais da depressão pós-parto ainda nas primeiras horas no hospital acontece por que os profissionais nem sempre associam os sintomas como falta de energia, muito cansaço, dor de cabeça e até ficar exageradamente preocupada com o bebê, como inicio da DPP, pois como ocorre uma variedade de mudanças físicas e emocionais na mulher geralmente esses sintomas se passam por algo natural que ocorre por conta dessas bruscas mudanças.

Para isso o profissional da enfermagem deve providenciar cuidados a puérpera de forma individualizada adaptando de acordo com a necessidade evidente de cada uma, pois já no início do pós-parto poderá ser feita a detecção dos sintomas depressivos e a preferência materna, o que ajudará no diagnósticoe plano de tratamento.

ISSN 2178-6925

Esse trabalho tem por finalidade demonstrar a importância do profissional de enfermagem à Puérpera com relação à DPP no ambiente hospitalar ressaltando sobre como assistência desse profissional é capaz de contribuir para um cuidado de qualidade que atenda todas as necessidades dessas pacientes.

Ressaltando quais são os cuidados e quais as questões que o enfermeiro deve observar durante esse período, o quão necessário é a atenção por parte do profissional, pelo bem-estar da puérpera o que leva a uma interação positiva, e que o contrário também pode ocorrer pois quando essas pacientes não sentem que suas necessidades estão tendo a devida atenção podem ter interações negativas, para que isso não aconteça e essencial que se tenha disponível pessoal capacitado tanto em quantidade como em conhecimento apropriados para prestar à assistência esperada.

O profissional de enfermagem é quem mais tem proximidade da mulher durante todo o período da gravidez e do pós parto, o que faz dele o profissional primordial nos programas de educação em saúde, pois ele poderá evitar dúvidase possíveis complicações durante esse processo.

Nesse contexto, o enfermeiro desempenha um papel importante na assistência por meio de consultas de acompanhamento, orientação por meio de aconselhamentos e palestras e atendimento à gestante durante o pré-natal, portanto, deve estar atento a sinais de distúrbios emocionais/psicológicos para ajudar a maximizar a redução do risco associada à depressão pós-parto (SILVA, 2018)

E como objetivo principal temos apontar os benefícios do auxílio do enfermeiro no tratamento da depressão pós-parto (DPP).

1.1 Objetivos Gerais

Estapesquisa tem por base buscar conhecimentos que possam ser aplicados na prática da profissão, resultando na diminuição do índice de depressão pós parto ou até mesmo solução perante da DPP. Pesquisa essa que será feita através de buscas sites como Portal Hospitais Brasil e na Secretaria de

ISSN 2178-6925

Estado de Saúde do Governo do Estado de Goiás com matérias voltadas aos cuidados de obstetras e a depressão pós parto, e artigos científicos que retratam sobre a atuação do profissional de enfermagem: DESAFIOS PARA PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO CUIDADO À MULHER COM DEPRESSÃO PÓS-PARTO (2015), ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO (2020).

O presente trabalho é de caráter exploratório descritivo sendo elaborado através de uma sondagem bibliográfica, com matérias disponíveis em sites de buscas, sendo que as informações coletadas serão analisadas, classificados e interpretados e relatadas.

A pesquisa teórica foi realizada por meio de pesquisas em periódicos escritos e eletrônicos discutindo questões ligadas a temas relacionados à depressão pós-parto no cuidado à puérpera.

Ela também e uma pesquisa de caráter qualitativo uma vez que não se preocupa com a representação numérica, mas sim em aprofundar se na compreensão de grupos sociais, organizações, e profissionais envolvidos na área.

2. Revisão da Literatura

Muitos estudos sobre saúde mental relacionada ao parto levaram a mudanças no conceito específico de depressão pós-parto (DPP). Isso acontece devido aos diversos transtornos depressivos e ansiosos que podem surgir no período perinatal. Essa mudança está relacionada ao crescente reconhecimento da necessidade de prevenção e intervenção precoce neste período específico (BRASIL, 2014)

Em termos assistenciais, este desempenha um papel importante na promoção da qualidade de vida e saúde das mulheres com DPP, devendo inicialmente levar ao rastreamento, acompanhamento de sua evolução e orientação do tratamento (GIL, 2015).

Os enfermeiros devem estar preparados para detectar casos e

ISSN 2178-6925

encaminhá-los aos profissionais para atendimento. Portanto, uma equipe multidisciplinar contribuirá para a melhora e cura da DPP. Este fato é relevante para a realização de pesquisas (SOBREIRA e PESSOA, 2013)

Um trabalho dessa natureza justifica-se por abordar questões de cunho psicossocial e possuir diversas formas da condição, além de poder permanecer sem diagnóstico por longos períodos de tempo. Desde o primeiro reconhecimento da DPP no final da década de 1980, muitos estudos foram realizados sobre prevalência, fatores de risco e taxas de tratamento bem-sucedido na população mundial (SANTOS, 2013).

Pesquisas com esse viés também são importantes para acumular dados, informações e conhecimentos significativos que possam esclarecer a disseminação e a magnitude desse problema global de saúde mental. Como tal, estatísticas de vários estudos e fontes nas últimas décadas não fornecem taxas exatas de depressão pós-parto, mas há alguns números geralmente aceitos sobre o número de mulheres com DPP a cada ano, que são cerca de 70% das mulheres 80% experimentá-lo em vários graus de envolvimento (SOBREIRA e PESSOA, 2013).

Ao cuidar da mulher na gestação e no puerpério, os profissionais de saúde, principalmente o enfermeiro, devem compreender as complexidades da DPP, não apenas seus aspectos clínicos, mas também o que essa experiência significa para a mulher e sua família. Notavelmente, o diagnóstico e o tratamento precoces são os meios para evitar que a depressão piore. Portanto, os enfermeiros que atuam na atenção primária podem ter impacto no tratamento da DPP, auxiliando as famílias no enfrentamento da doença (GIL, 2015)

Para funcionar adequadamente, o enfermeiro deve empregar estratégias preventivas, como psicoterapia para a mulher, incentivar a presença do parceiro para o aconselhamento pré-natal, realizar visitas domiciliares e até mesmo organizar grupos de gestantes para educação em saúde (GIL, 2015)

Em muitos casos, os enfermeiros acreditam que podem efetivamente aconselhar mulheres pós-parto deprimidas, embora discordem sobre quem aconselhar e o que aconselhar, pois a intervenção parece ser viável porque é

ISSN 2178-6925

projetada especificamente para pouco ou nenhum aconselhamento. Além disso, o treinamento foi breve e utilizou as fortes habilidades de comunicação dos enfermeiros (FONSECA et al., 2014).

Tendo em vista que o enfermeiro é o profissional que está mais próximo da mulher durante a gestação e também no pós-parto, é necessário que este saiba identificar fatores ou condições que sejam consideradas riscos ou agravantes para a saúde da mulher, como a depressão pós-parto (VALENÇA; GERMANO, 2015).

Para a Organização Mundial da Saúde-OMS (2017), países de baixa renda são mais propensos à depressão pós-parto. Fatores como baixa renda, falta de saneamento básico e falta de educação são fatores de risco significativos para o desenvolvimento da doença. A falta de políticas públicas adequadas para diagnosticar e tratar adequadamente as mulheres com depressão ainda pode ser observada no Brasil, mesmo antes, durante e após a depressão pós-parto.

Segundo Félix et al. (2013), o Ministério da Saúde listou o enfermeiro como profissional capaz de desenvolver ações em todas as etapas do ciclo vital da mulher, e os autores esclareceram, portanto, que as maiores mudanças orgânicas e societárias que podem ser observadas durante o puerpério são as mulheres que enfrentam mudanças em sua condição de aptidão física ou condição de saúde. A depressão pós-parto é na verdade um sintoma de fingimento por vários dias, que é mais do que as primeiras três semanas pós-parto. A depressão pode comprometer a saúde não só das puérperas, mas também dos recém-nascidos e de suas famílias, levando a uma associação entre elas para condições clínicas específicas.

Segundo Lima et al (2017), os profissionais de saúde enfrentam barreiras na detecção de gestantes com sintomas depressivos devido ao desconhecimento das ferramentas sistemáticas para a saúde mental e ao despreparo para o manejo e assistência dessas mulheres na atenção primária, pois o foco se limita ao físico desenvolvimento. Gravidez e puerpério, o que dificulta a integralidade da assistência pré-natal e pós-natal. Assim, ao invés de descartar suas queixas, os profissionais de saúde podem conhecer o maior

ISSN 2178-6925

estado de vulnerabilidade psicológica da gestante e, se necessário, buscar o apoio matricial de um profissional de saúde mental de uma gestante com problemas psicológicos.

Reis et ai. (2018) destacaram o papel do enfermeiro na depressão pós-parto e seu papel é importante na prevenção, diagnóstico e tratamento da doença e suas exacerbações, pois a depressão pós-parto afeta as puérperas e, assim, interfere na saúde dos familiares e no desenvolvimento do processo. bebidas. Os enfermeiros que estão em contato direto com mulheres, bebês e famílias no puerpério podem intervir em seu comportamento e melhorar a qualidade de vida de ambas as partes. No entanto, são necessárias mais pesquisas para melhorar ainda mais a assistência, pois o conhecimento de novas práticas pode interferir na qualidade de vida e prevenir agravos à saúde.

Para Fontes et al. (2015) devemos considerar as características das mães adolescentes, captando cuidadosamente o que está por trás do silêncio, do isolamento, da irritabilidade e muitas vezes da rebeldia. Os mesmos autores observaram que os enfermeiros se concentraram na prática de enfermagem, focando no cuidado holístico da mãe adolescente, conectando o receptor do cuidado com o recém-nascido e desenvolvendo ações de ajuda holística para tentar apoiá-lo e evitar a depressão pós-parto. .

Arrais, Mourão e Fragalle (2014) recomendam expandir a prestação de cuidados pré-natais nos serviços de saúde. Este tipo de serviço pode ser prestado em maternidades e centros de saúde, o que é uma recomendação viável por se tratar de uma intervenção em grupo que abrange um grande número de pessoas e pode ser adaptada às realidades de cada comunidade. É uma importante ferramenta de psicoprevenção de baixo custo que pode ser implementada como política pública nos serviços de pré-parto no país.

Para Hartmann, Mendoza-Sassi e Cesar (2017), mulheres com algumas complicações clínicas durante a gravidez são mais propensas a sofrer de depressão. Quanto às complicações durante a gravidez, o risco aumenta gradualmente à medida que a incidência aumenta. Pesquisas sobre o tema determinaram que mulheres que vivenciam algumas complicações clínicas

ISSN 2178-6925

durante a gravidez têm maior probabilidade de desenvolver depressão, o que pode ser explicado pela maior vulnerabilidade das mulheres a problemas de saúde durante a gravidez.

Notavelmente, os efeitos de fatores de apoio profissional e tendências lineares persistiram mesmo após o ajuste para variáveis que medem a morbidade materna. Então esse efeito não ocorre porque o paciente precisa de mais cuidados e a equipe dá mais apoio (HARTMANN; MENDOZA-SASSI; CESSAR, 2017).

A depressão é definida por Leônidas e Camboim (2016) como uma patologia que leva a alterações no estado biopsicossocial de um indivíduo, é descrita como um problema de saúde pública, e diversos fatores contribuem para a causa de transtornos que levam a transtornos do estado mental, todas as formas de A característica do fator comum é uma imagem da profunda tristeza e do humor depressivo de uma pessoa.

Estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS) mostram que a depressão é a quinta causa de todas as doenças no mundo, com maior incidência em mulheres (FELIX et al., 2013).

Essa patologia por Felix et al (2013), que pode se desenvolver durante a gravidez e persistir por várias semanas no pós-parto, é classificada como depressão pós-parto e definida como alta prevalência de transtorno psiquiátrico alterado. Emocionais, cognitivos, comportamentais e físicos, que influenciam a vida da mãe e o desenvolvimento do bebê, bem como a interação mãe-filho.

Nesse contexto, o enfermeiro desempenha um papel importante na assistência por meio de consultas de acompanhamento, orientação por meio de aconselhamentos e palestras e atendimento às gestantes durante as consultas de pré-natal, portanto, devem estar atentos aos sinais de distúrbios emocionais/psicológicos para ajudar a maximizar a redução do risco associada à depressão pós-parto (SILVA, 2018)

Doenças mentais associadas ao puerpério foram identificadas desde os séculos XVII e XVIII, e casos de "loucura puerperal" foram relatados na literatura médica francesa e alemã, primeiro em 1818 e depois em 1856 (CANTILINO et al.

ISSN 2178-6925

2016).

Durante o puerpério, além das alterações físicas, a mulher também começa a sofrer alterações nos aspectos físicos, hormonais e psicológicos, que refletem diretamente na saúde mental, e é nesse período que deve ser dada atenção especial para possibilitar o diagnóstico e o tratamento precoces (SILVA, 2018).

Segundo o Ministério da Saúde, não está claro o que causa a DPP, mas há evidências de que alterações hormonais no corpo da mulher podem desencadear sintomas, já que a quantidade de estrogênio e progesterona aumenta muito durante a gravidez, com os primeiros 24 dias após o parto . Em poucas horas, os níveis desses hormônios caem rapidamente e continuam a cair para os níveis pré-gravidez. Outros fatores que contribuem incluem: padrões de sono irregulares, estresse e falta de descanso adequado, sentir-se muito ocupado cuidando de babá e duvidar de sua capacidade de ser um boa mãe (BRASIL, 2019).

Segundo Silva et al (2015), há uma série de possíveis fatores que contribuem para uma melhor adaptação e adaptação ao papel materno, por exemplo, na fase pós-parto, o tipo e a natureza do apoio recebido, que é o que o profissional de saúde os cuidadores podem fazer ao fornecer decisiva A colaboração está presente, pois a compreensão do que está acontecendo tem maior probabilidade de ajudar a puérpera a superar e se readaptar melhor à sua condição e dificuldades, promovendo, assim, exercícios saudáveis para a mãe.

Pesquisas sugerem que a prevalência ou aumento dos sintomas depressivos pós-parto afeta negativamente a interação mãe-bebê inicial, pode levar as mães a serem incapazes de cuidar de seus filhos, ter falta de sensibilidade ao comportamento de seus filhos e afetar o desenvolvimento cognitivo, e emocional das mães (KROB et al., 2017).

O não reconhecimento da doença, a falta de tratamento ou o tratamento insuficiente da DPP podem levar a consequências graves ou mesmo irreversíveis, como suicídio, infanticídio, morte súbita infantil, maus-tratos e deficiência no desenvolvimento linguístico, motor e cognitivo em bebês e

ISSN 2178-6925

crianças. Seqüelas, como transtornos psicossociais na vida adulta (CORRÊA; SERRALHA, 2015).

A enfermeira é uma figura de confiança para a paciente, pois ela está envolvida em todo o processo, não é diferente durante a gravidez e o parto, pois a enfermeira acompanha a gestante desde a consulta pré-natal, o que mostra claramente a importância do papel da enfermeira no primeiro exame. Em termos de diagnóstico dos sintomas e diagnóstico da DPP, o acompanhamento deve, portanto, ser realizado de forma integral e individualizada, prestando toda a assistência necessária à puérpera e sua família (SERRATINI; INVENÇÃO, 2019).

Como medida simples para prevenir a gravidez indesejada e, assim, reduzir a chance de distúrbios emocionais no pós-parto, os sistemas de saúde, principalmente no contexto da atenção primária, precisam enfatizar e orientar de forma precisa e adequada o uso de métodos contraceptivos. Homens e mulheres, além de fornecerem métodos contraceptivos (SILVA et al., 2017).

No caso da gravidez, um ato simples, mas classificado como diferencial no diagnóstico, é qualificar a escuta durante o pré-natal, e acolher utilizando a Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EDPS) e realizar dinâmicas simples e compreensíveis. Com as gestantes, o aconselhamento de enfermagem qualificado é um exercício econômico e viável de ser realizado, garantindo uma melhor experiência puerperal mesmo em caso de gravidez indesejada (VIANA; FETTERMANN; CESAR, 2020).

Estudo de Meira et al. (2015), analisando as medidas de prevenção da DPP aplicadas no setor saúde, concluiu que falta investimento dos gestores de saúde na educação dos profissionais sobre essa patologia específica e no estabelecimento de um acordo viável para que o sistema de saúde brasileiro possa identificar e tratar as mulheres com DPP no nível de atenção primária, atuando para garantir que sua saúde seja promovida e que potenciais sequelas nas relações familiares e no desenvolvimento infantil sejam amenizadas.

Além disso, cabe ao profissional desenvolver estratégias de prevenção da doença, permitindo que a paciente se expresse livremente e fale sobre seus

ISSN 2178-6925

medos e angústias. buscar o paciente de forma realista e confiante diante do melhor enfrentamento e adaptação em diferentes situações (VIANA; FETTERMANN; CESAR, 2020).

Para a Organização Mundial da Saúde-OMS (2017), países de baixa renda são mais propensos à depressão pós-parto. Fatores como baixa renda, saneamento inadequado e falta de escolaridade são importantes fatores de risco para o desenvolvimento da doença. A falta de políticas públicas adequadas para diagnosticar e tratar adequadamente as mulheres com depressão ainda pode ser observada no Brasil, mesmo antes, durante e após a depressão pós-parto.

Segundo Morais et al. (2017), a progressão da relação mãe-filho é uma das abordagens psicológicas mais importantes após o parto. O tipo de vínculo entre mãe e filho é decisivo para a criação de um vínculo, que é identificado como uma relação única e única entre dois indivíduos que existe ao longo do tempo.

Barreiras precoces na relação mãe-filho podem causar complicações prejudiciais para ambos os cônjuges. Em particular, afeta negativamente a saúde mental das mães, aumenta os sintomas de depressão e ansiedade e prejudica o crescimento das crianças. As barreiras nessa relação também podem causar problemas para as crianças ao longo do tempo, pois podem colocá-las em grande risco de desenvolver deficiências hipereletrônicas e mentais e intelectuais (MORAIS, 2017).

Segundo os autores, a relação entre mãe e filho é impulsionada por diversos fatores evidenciados na literatura, como: experiências anteriores (outras crianças) e princípios culturais (religião, crença), variáveis teoricamente importantes muitas vezes negligenciadas. . Também é influenciada pelo comportamento materno, assim como por sintomas de ansiedade e depressão, problemas situacionais encontrados durante a gravidez, apoio social recebido durante a gravidez, relacionamentos conjugais e fatores sociodemográficos (como nível econômico, escolaridade e idade materna).

Leônidas e Camboim (2016) observaram que, considerando que o enfermeiro é o profissional que coordena as ações da equipe nas estratégias de

ISSN 2178-6925

saúde da família, é importante cuidar para identificar todos os fatores que possam contribuir para a depressão pós-parto (DPP), o que significa que o profissional está qualificado formular Ações para prevenir esta doença e promover a saúde e a qualidade de vida das mulheres no puerpério.

Constatou-se que a DPP é muitas vezes negligenciada pelos profissionais de saúde porque vinculam os sintomas que as mulheres experimentam com a depressão normal que experimentam no pós-parto. Melhorias na assistência podem inspirar, sensibilizar e treinar estudantes e profissionais para reconhecer o impacto da assistência qualificada com DPP em tempo hábil, proporcionar tratamento precoce e facilitar a recuperação rápida e impressionante da mulher no puerpério (LEÔNIDAS E CAMBOIM, 2016).

Segundo os autores Morais et al. (2017) A gravidez e a maternidade têm sido objeto de pesquisa na comunidade científica com mudanças graduais em curso, envolvendo aspectos hormonais, físicos, psicológicos, familiares e sociais, desencadeando muitas vezes um reajuste e reorganização da vida do indivíduo. Os mesmos autores também descrevem as alterações mencionadas e levantam a hipótese de que as gestantes são mais suscetíveis a problemas de saúde mental e, assim, desenvolvem psicopatologia.

Diante dessas doenças, elas respondem por grande proporção de morbimortalidade, causando e causando um importante e grave problema de saúde pública em todo o mundo. Existem muitos fatores que podem influenciar o desenvolvimento de problemas de saúde mental na gravidez e no pós-parto, que podem levar a transtornos e transtornos de ansiedade e depressão (MORAIS et al., 2017).

3. Considerações Finais

A depressão pós-parto, ou depressão pós-parto, é um tipo de depressão que afeta mulheres grávidas ou pós-parto. Sua origem pode estar relacionada a fatores biológicos sob os quais mudanças na vida da mulher durante a gravidez podem favorecer o surgimento da depressão. Isso pode interferir na vida da

ISSN 2178-6925

mulher e de seus fetos, pois na maioria das vezes a mãe rejeita o bebê, o que afeta negativamente o desenvolvimento da criança e a construção do vínculo afetivo entre mãe e filho.

Conclui-se assim a importância do cuidado pré-natal e pós-natal da mulher, pois o enfermeiro que acompanha a mulher durante a gestação e o puerpério pode contribuir positivamente para a qualidade de vida da mãe e do filho e facilitar o diagnóstico precoce da doença. , com o início do tratamento e a rápida recuperação da mulher, reduzindo os danos à mãe e ao bebê decorrentes da doença.

Ressaltando que o enfermeiro é o profissional coordenador das ações da equipe na estratégia saúde da família, é importante que ele esteja atento para identificar fatores que possam contribuir para a depressão pós-parto (DPP). Isso significa que o profissional está qualificado para desenvolver ações de prevenção da doença e promoção da saúde e qualidade de vida da mulher no puerpério.

Referências

ARRAIS, A.R.; ARAUJO, T.C.C.F. Depressão pós-parto: uma revisão sobre fatores de risco e de proteção**. Psic., Saúde Doenças**, v.18, n.3, p.828-845, 2014.

BRASIL. Depressão pós-parto. **Secretaria do estado de saúde**, 2019

BRASIL. Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2014. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras das pesquisas envolvendo seres humanos

CANTILINO, Amaury et al. Transtornos psiquiátricos no pós-parto. **Archives Of Clinical Psychiatry** (São Paulo), [S.L.], v. 37, n. 6, p. 288-294, 2016.

CORRÊA, Fernanda Pavão; SERRALHA, Conceição Aparecida. A depressão pós-parto e a figura materna: uma análise retrospectiva e contextual. **Acta Colombiana de Psicología,** [S.L.], v. 18, n. 1, p. 113-123, 2015.

FÉLIX, T.A. et al. Desempenho de enfermagem frente à depressão pós-parto em consultas de puericultura. **Rev. Eletr. Trim. Enferm**., v.12, n.29, p.404-419, 2013.

FÉLIX, Tamires Alexandre et al. Atuação da enfermagem frente à depressão pós-parto nas consultas de puericultura**. Enfermeria Global**, [s. l], v. 12, n. 29, p. 420-435, jan. 2013.

FONSECA VR, et al. Relação entre depressão pós-parto e disponibilidade emocional materna**. Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 4, abr. 2014.

FONTES, F.S. et al. O cuidado de enfermagem e sua contribuição para prevenir a depressão pós-parto na adolescência. **Rev Pesq Cuidado Fund. Online**, 2015.

GIL AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 5. ed. São Paulo**: Atlas,** 2015.

HARTMANN, J.M.; MENDOZA-SASSI, R.A.; CESAR, J.A. Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados. **Cad. Saúde Pública**, v.33, n.9, 2017

KROB, Adriane Diehl et al. Depressão na Gestação e no Pós-Parto e a Responsividade Materna Nesse Contexto. **Revista Psicologia e Saúde**, [S.L.],v. 9, n. 3, p. 3-16, 9 nov. 2017.

LEÔNIDAS, Fernanda de Medeiros; CAMBOIM, Francisca Elidivânia de Farias. Cuidado de enfermagem à mulher com depressão pós-parto na atenção básica. **Rev Temas em Saúde**, João Pessoa, v. 16, n. 3, p. 436-446, set. 2016.

LIMA, M.O.P. et al. Sintomas depressivos na gestação e fatores associados: estudo longitudinal. **Acta Paul. Enferm**, v.30, n.1, p.39-46, 2017.

MEIRA, Bianca de Macêdo et al. DESAFIOS PARA PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO CUIDADO À MULHER COM DEPRESSÃO PÓS-PARTO. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 24, n. 3, p. 706-12, jul. 2015.

MORAIS, A. O. D. S. et al. Sintomas depressivos e de ansiedade maternos e prejuízos na relação mãe/filho em uma coorte pré-natal: uma abordagem com modelagem de equações estruturais. **Cad. Saúde Pública**, v.33, n.6, e00032016, 2017

(OMS) Organização Mundial de Saúde. Com depressão no topo da lista de causas de problemas de saúde, OMS lança a campanha “Vamos conversar”.2017.

REIS, T.M. et al. Assistência de enfermagem na depressão pósparto e interação mãe e filho. **Rev. Eletr. Acervo Saúde**, n.11, p.1069-1075, 2018

SANTOS Jr HPO. A trajetória de mulheres brasileiras na depressão pós-parto:o desafio de (re)montar o quebracabeça. [Tese]. São Paulo: **Escola de Enfermagem,** Universidade de São Paulo, 2013

SERRATINI, Carolina Pinho; INVENÇÃO, Andréa Silva. DEPRESSÃO PÓS-PARTO. **Revista Unilus Ensino e Pesquisa**, Santos-Sp, v. 16, n. 44, p. 82-95, set. 2019.

ISSN 2178-6925

SILVA, Damaris Cordeiro. Depressão Pós-Parto: O Papel do Enfermeiro Durante o Pré-Natal. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento.** Ano 03, Ed. 08, Vol. 07, p. 138-162, ago. 2018.

SILVA, Francisca Cláudia Sousa da et al. Depressão pós-parto em puérperas: conhecendo interações entre mãe, filho e família. **Acta Paulista de Enfermagem,** [S.L.], v. 23, n. 3, p. 411-416, jun. 2015.

SILVA, Marcela de Andrade Pereira. Tristeza materna em puérperas e fatores associados. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental.** [S.L.]. n.18, p. 08-13. 2017

SOBREIRA N, PESSO ACG. Assistência de Enfermagem na Detecção da Depressão Pós-Parto.**Revista Enfermagem Integrada – Ipatinga**: Unileste-MG, v 5, n. 1, p. 905-918, Jul./Ago. 2013.

VALENÇA, C. N.; GERMANO, R. M. Prevenindo a depressão puerperal na Estratégia Saúde da Família: Ações do enfermeiro no pré-natal. **Rev. Rene.** Fortaleza, v. 11, n. 2, p. 129-139, abr./jun. 2015

VIANA, Marina Delli Zotti Souza et al. Estratégias de enfermagem na prevenção da depressão pós-parto. **Revista de Pesquisa Cuidado É Fundamental Online**, [S.L.], v. 12, p. 953-957, 29 jul. 2020.