

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO – UNIBRA CURSO
DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

FRANÇOISES MELO DA SILVA
IRANEIDE DE SOUZA FERREIRA BARROS
IZABEL CRISTINA VENTURA DO NASCIMENTO
LIUMAM MOREIRA DA SILVA

**IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO
À DEPRESSÃO PÓS-PARTO NA ATENÇÃO
BÁSICA.**

RECIFE/2021

FRANÇOISES MELO DA SILVA
IRANEIDE DE SOUZA FERREIRA BARROS
IZABEL CRISTINA VENTURA DO NASCIMENTO
LIUMAM MOREIRA DA SILVA

**IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO
À DEPRESSÃO PÓS-PARTO NA ATENÇÃO
BÁSICA.**

Artigo apresentado ao Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Professor (a) Orientador (a): Me. Carlos Henrique Tenório Almeida do Nascimento.

RECIFE/2021

Ficha catalográfica elaborada pela
bibliotecária: Dayane Apolinário, CRB4- 1745.

134

Importância do enfermeiro na prevenção à depressão pós-parto na atenção básica / Françoises Melo da Silva [et al]. Recife: O Autor, 2022.
29 p.

Orientador(a): Me. Carlos Henrique Tenório Almeida do Nascimento.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA. Bacharelado em Enfermagem, 2022.

Inclui Referências.

1. Depressão pós-parto. 2. Atenção básica. 3. Papel do profissional de enfermagem. I. Barros, Iraneide de Souza Ferreira. II. Nascimento, Izabel Cristina Ventura do. III. Silva, Liumam Moreira da. IV. Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA. V. Título.

CDU: 616-083

Dedicamos esse trabalho a Deus e a todos os leitores incluindo alunos, profissionais de saúde e em especial aos enfermeiros (a) que em meio a exausta jornada de trabalho, se mantém atualizado em conhecimentos para assim oferecer uma assistência humanizada.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente ao Deus Trino, nosso maior orientador que nos ajudou imensamente a superar todos os obstáculos que surgiram e nos fez compreender a transcendência dessa profissão e a todos que contribuíram para tornar possível esse sonho que de certa forma não é só nosso.

A todos os professores que estiveram conosco ao longo da jornada acadêmica, pois sem eles não teríamos a capacidade e conhecimento para realizar esse projeto.

Também ao nosso professor orientador, que nos incentivou estando sempre presente que em todas as nossas dúvidas e dificuldades esteve sempre disposto a nos ajudar.

Ainda mais a todos da nossa equipe que trabalharam e cooperaram para o melhor desenvolvimento e conclusão deste trabalho, visando sempre as necessidades presentes uns dos outros com paciência e harmonia.

“Na corrida dessa vida é preciso entender que você vai rastejar, que vai cair vai sofrer e a vida vai lhe ensinar que se aprende a caminhar e só depois a correr.”

(Bráulio Bessa)

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	07
2	DELINEAMENTO METODOLÓGICO.....	09
3	REFERENCIAL TEÓRICO.....	10
3.1	Depressão Pós-Parto.....	10
3.2	As implicações da Depressão Pós-Parto no desempenho da maternidade..	10
3.3	Construção de cuidados preventivos: detecção dos fatores de risco associados a Depressão Pós-Parto.....	11
3.4	A importância do diagnóstico precoce da Depressão Pós-Parto.....	12
3.5	O papel do Enfermeiro durante o pré-natal.....	13
4	RESULTADOS ESPERADOS.....	14
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	25
	REFERÊNCIAS.....	26

IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO À DEPRESSÃO PÓS- PARTO NA ATENÇÃO BÁSICA

Françoises Melo da Silva
Iraneide de Souza Ferreira Barros
Izabel Cristina Ventura do Nascimento
Liumam Moreira da Silva
Carlos Henrique Tenório Almeida do Nascimento¹

Resumo: A Depressão Pós-Parto (DPP) é classificada como um episódio de depressão maior que acomete puérperas, segundo o DSM-V (2013), nas primeiras quatro semanas do pós-parto, provocando prejuízo para a relação mãe-bebê. Por meio do acompanhamento prestados, no âmbito da Atenção Básica, do ciclo pré-natal puerperal, realizado de maneira longitudinal e contínua, o profissional de enfermagem se insere delineando ações efetivas para a prevenção da DPP. Diante disso, objetivou-se identificar as ações de enfermagem para prevenção da depressão pós-parto, tratando-se de uma revisão bibliográfica da literatura. Foi realizada pesquisa de artigos em bases on-line datados no período de 2011 a 2020 que abordassem o tema voltado para a pergunta condutora: Qual a importância do enfermeiro na prevenção da depressão pós-parto na atenção básica? Conclui-se que a atuação do profissional de enfermagem é de grande relevância, visto que é um membro da equipe que presta cuidados privativos de forma independente, acompanhando todo o processo gestacional na atenção básica. Por meio de uma perspectiva holística busca desenvolver ações e intervenções preventivas, construídas a partir da vigilância e detecção de fatores de risco. Reduzindo ou anulando o aparecimento do quadro depressivo na gestante-puérpera, evitando o sofrimento mental da mãe e os prejuízos para o desenvolvimento do bebê.

Palavras-chave: Depressão Pós-Parto. Atenção Básica. Papel do Profissional de Enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

O Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5.^a edição (DSM-5) classifica a Depressão Pós-Parto como episódio de depressão maior que prejudica a função social e a relação mãe-bebê. E apresenta os transtornos depressivos como transtorno de humor que tem como características essenciais o humor deprimido e perda de interesse ou prazer, outros sintomas que podem estar presentes são fadiga ou perda de energia, redução ou aumento do peso, insônia ou hipersônia, diminuição da capacidade de pensar ou concentrar-se e o pensamento suicida (DSM, 2014).

¹ Professor(a) da UNIBRA. Me. E-mail: henrique_almeida89@hotmail.com

A ampliação da ocorrência de transtornos psiquiátricos nas últimas décadas vem ocasionando problemas de ordem socioeconômico, afetando a qualidade de vida da população não só no que tange à saúde mental do indivíduo. A depressão torna-se um destaque em muitos países, afigurando como um problema de saúde pública. (DA ROCHA e CAVALCANTI, 2017)

A depressão Pós-Parto é um episódio melancólico que atinge em média 10% a 20% das puérperas, surgindo entre 4 semanas e 6 semanas após o parto, de acordo com os manuais oficiais. Pode apresentar os seguintes sintomas que dificultam a relação da díade, sentimento de culpa e inutilidade, falta de interesse geral, cansaço e desgaste causados pelo acúmulo de tarefas caseiras e cuidados com o bebê, com isso, gerando incapacidade materna de cuidar de si mesma e do bebê (TOLENTINO *et al.*, 2016).

A atenção básica é responsável pelo acompanhamento do ciclo pré-natal puerperal da gestante de maneira longitudinal contínua que envolve o apoio matricial do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) e com elaboração de avaliação clínica, exames complementares, investigação de fatores de risco, plano de cuidado e autocuidado e estratificação do risco gestacional (BRASIL, 2019).

Na atenção básica é prezado o estabelecimento da captação o mais precoce possível, do planejamento familiar, assim como a instituição do pré-natal até a 12ª semana de gestação (BRASIL, 2012).

A consulta com o enfermeiro da atenção básica, é crucial na prestação de cuidados no processo gestacional e puerperal no âmbito da atenção básica, não somente implementa ações no que tange seu campo técnico-científico, mas também objetiva ações educacionais, tirando dúvidas das gestantes e familiares utilizando das diretrizes da humanização em saúde (BRASIL, 2012).

O enfermeiro deve estar capacitado para evitar e conduzir situações que possam acarretar estresse e traumas para gestante que por se encontrar em um período de mudanças fisiológicas, emocionais e sociais encontra-se mais vulnerável (CARLESSO *et al.*, 2011).

A mediação do enfermeiro auxilia na aquisição de modos de se manejar este novo papel de forma saudável, posto isso, durante o período pós-parto a adequação às novas responsabilidades advindas desta singular etapa de sua existência, não virão de maneira brusca e angustiante. As intervenções de enfermagem serão

direcionadas para que o bem-estar e a qualidade de vida da mulher sejam preservados e que não sobrevenha sobrecarga psicológica (CARLESSO *et al.*, 2011).

Sendo assim, o enfermeiro tem papel fundamental durante o pós-parto, com a criação de grupos de gestante como uma boa ferramenta para o compartilhamento e enfrentamento de questões, o acolhimento e a vigilância buscando o esclarecimento de dúvidas, auxiliando no planejamento e reorganização da rotina e nos cuidados com o recém-nascido, conforme diz o Ministério da Saúde (BRASIL, 2019).

É inegável a importância do enfermeiro devidamente qualificado no âmbito da atenção básica, trabalhando no pré-natal e pós-parto. Nas consultas do pré-natal, o enfermeiro dispõe de competência profissional para delinear ações efetivas a respeito da prevenção da Depressão Pós-Parto. Este profissional vai agir de forma singular, atentando sempre para todos os aspectos da vida da mulher para uma vigilância integral, única e de qualidade.

2 DELINEAMENTO METODOLÓGICO

Trata-se de uma revisão bibliográfica da literatura extraída da base de dados on-line Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciência da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Revistas de Enfermagem no período de 2011 a 2020. A ideia principal era que a curadoria de textos científicos auxiliasse na elaboração de respostas para a pergunta condutora: Qual a importância do enfermeiro na prevenção à Depressão Pós-Parto na atenção básica?

Para mais, a fim de construir este estudo foram pesquisados 18 artigos que abordam o tema escolhido, por meio dos seguintes descritores: Depressão Pós-Parto, Atenção Básica e Papel do Profissional de Enfermagem. Foram excluídos 22 artigos que não contemplaram os objetivos do trabalho, bem como estudos em outros idiomas.

3 REFERÊNCIAL TEÓRICO

3.1 Depressão Pós-Parto

A Depressão Pós-Parto é classificada como um episódio de depressão maior que atinge em média 10% a 20% das puérperas, surgindo entre 4 semanas a 6 semanas após o parto, de acordo com os manuais oficiais (TOLENTINO *et al.*, 2016).

A DPP está inserida em uma trilogia de distúrbios da psiquiatria perinatal distintas, juntamente com o blues puerperal considerado um evento não patológico desencadeado pelas alterações hormonais do pós-parto, psicose puerperal um quadro agudo e grave que apresenta delírios e alucinações (CAMPOS e RODRIGUES, 2015)

Sua sintomatologia é de um episódio de depressão maior com a especificidade de se instalar em uma puérpera, sendo ela a de se sentir incapaz de se cuidar ou cuidar do bebê, ter medo de ficar sozinha com bebê, ter sentimentos negativos em relação ao bebê ou até pensar em machucá-lo, preocupar-se demais com o bebê ou ter pouco interesse no bebê, irritabilidade com o choro do bebê, dificuldade de criar vínculo com o mesmo, perda de peso, sentimento de culpa e inutilidade (TOLENTINO *et al.*, 2016; CAMPOS e RODRIGUES, 2015).

3.2 As implicações da Depressão Pós-Parto no desempenho da maternidade.

A princípio, deve ser esclarecido que a maternidade é construída socialmente, assim sendo, não é instintiva, as mulheres não são detentoras de um amor materno apriori. Uma relação saudável entre mãe-bebê, assim como qualquer relacionamento, é construída pelo estabelecimento de vínculos afetivos (SOUZA *etal.*, 2011).

A criação desses vínculos pode ser comprometida na mulher com DPP, que se encontra emocionalmente abatida, sem ânimo ou com medo de interagir com seu bebê. Seus pensamentos aflitivos, promovem sentimentos de menor satisfação com o desenvolvimento do papel materno, ineficiência em relação aos cuidados com o bebê, medo de não reconhecer suas necessidades e não ser capaz de garantir um bom desenvolvimento para seu filho (SOUZA *et al.*, 2011).

O bebê é afetado em seu desenvolvimento (cognitivo, emocional, linguístico e social), pela impossibilitação do adulto encarregado de exercer a função materna de estabelecer vínculo, construir uma relação de afeto que transmita segurança física, psíquica e social para que o bebê tenha um arcabouço que lhe permita desenvolver relações saudáveis com outras pessoas no futuro, assim sendo, sem alguém que exerça a função de materna de forma adequada para estimular as potencialidades do bebê o contato com o meio externo é pouco trabalhado (KROB, 2017).

Ressalta-se aqui que os cuidados com um infante e deveres para com seu desenvolvimento colocados sobre o encargo de uma só pessoa, neste contexto histórico idealiza-se que estes cuidados devem ser exercidos de forma privada pela mãe, constitui uma divisão de funções completamente desigual e injusta para com as mulheres, que são cobradas socialmente para ser uma mãe amorosa, trabalhadora eficiente e dona de casa esmerada (MANENTE e RODRIGUES, 2016).

Com todas estas atribuições para desempenhar, o bem-estar físico e psíquico são deteriorados, se faz necessário a formação de uma rede que partilhe de forma justa e equânime os cuidados e responsabilidades com o bebê, estabelecendo um modo pelo qual a saúde e bem-estar tanto da mãe quanto do bebê seriam preservadas (MANENTE e RODRIGUES, 2016).

3.3 Construção de cuidados preventivos: detecção dos fatores de risco associados a Depressão Pós-Parto.

O conhecimento das condições que tornam a mulher vulnerável à DPP tem valia para o desenvolvimento de planejamento e intervenções preventivas, tendo como foco a preservação da integridade biopsicossocial durante todo o ciclo gestacional- puerperal.

Os fatores de risco podem ser categorizados em fatores psicossociais, fatores sociodemográficos e fatores físicos. Esses fatores só podem ser analisados levando em consideração as influências das variáveis situacionais de cada mulher, sua subjetividade, contexto cultural onde está inserida e a qualidade dos vínculos da sua rede de apoio dando peso maior ou menor a cada fator de risco (ARRAIS *et al.*, 2017; ARRAIS *et al.*, 2018).

Os fatores psicossociais merecem destaque, pela percepção de que a maternidade é uma experiência psicológica e social. Os fatores físicos/hormonais

não são suficientes para deflagrar uma sintomatologia depressiva, pois o conjunto de todas as mulheres que estão inseridas nesse ciclo experiência alterações hormonais (GUEDES *et al.*, 2011).

Perante os fatores físicos/obstétricos gravidez não planejada, parto cesariano e complicações e intercorrências médicas na gestação manifestaram relação com o aparecimento de DPP visto que envolvem dor física e ansiedade por recidivas ou complicações. Dentre os fatores demográficos ser solteira, dificuldade financeiras que acarretam estresse e pouca idade da gestante afiguram como possíveis colaboradores para o advento da DPP (ARRAIS *et al.*, 2018).

Os fatores psicossociais que se afiguraram como desencadeadores da DPP são, na parte psicológica, ter histórico de depressão anterior a gestação ou gestacional, ansiedade gestacional moderada ou grave. No componente social o baixo apoio social e familiar, falta de apoio do parceiro e conflitos e insatisfações conjugal são marcados com grande peso como predisponentes ao surgimento da DPP (ARRAIS *et al.*, 2018).

3.4 A importância do diagnóstico precoce da Depressão Pós-Parto.

O Sistema Único de Saúde (SUS) reorganizou as ações de saúde, enfatizando a atenção básica, preconizando um modelo de promoção e vigilância em saúde, que cuida do indivíduo e população de forma integral, assim, a assistência deve ser prestada antes do surgimento de problemas e agravos à saúde (ALVES *et al.*, 2011; ARRAES *et al.*, 2018).

Na atenção básica é prezado o estabelecimento da captação o mais precoce possível, do planejamento familiar, assim como a instituição do pré-natal até a 12ª semana de gestação. De acordo com o Ministério de Saúde, a assistência no pré-natal tem o objetivo de detectar e intervir precocemente nos fatores de risco, assegurando o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais, atividades educativas e preventivas (BRASIL, 2012).

No Pós-Parto a visita domiciliar, feita na primeira semana Pós-Parto, tem esse papel de detecção de fatores de risco, com o enfermeiro atuando na observação da evolução da díade mãe-bebê, avaliando questões emocionais, como a comunicação não verbal, além das orientações de cuidados clínicos normais ao

puerpério como sutura da cirurgia, amamentação e averiguação da imunização e também estar aberto a responder dúvidas. Com a assistência posta em prática, muitos fatores de risco são eliminados ou minimizados e a puérpera se sente mais imponderada para praticar seu autocuidado e ocuidado do recém-nascido (SANTOS *et al.*, 2020).

Na detecção precoce da Depressão Pós-Parto, as escalas de depressão pós-parto são úteis no diagnóstico precoce da doença, contudo são pouco utilizadas nas rotinas assistenciais. A Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburg (EPDS) consiste em um instrumento de auto-avaliação composto por 10 itens referentes aos sintomas depressivos frequentemente observados no puerpério (SANTOS *et al.*, 2020).

3.5 O papel do enfermeiro durante o pré-natal

Atualmente, o papel a ser desenvolvido pelo enfermeiro durante o pré-natal é assistir a mulher desde o início de sua gravidez, atuando diretamente na promoção de meios que sejam capazes de amenizar os problemas de saúde que podem ser causados durante o período gestacional e após parto. Pode-se afirmar que é período de grandes mudanças, sejam elas físicas ou emocionais, porém são necessários cuidados da própriagestante, do parceiro, da família, e principalmente do enfermeiro. Assim, partindo desse pressuposto, essa transformação de vida pode gerar medos, dúvidas, angústias ou simplesmente a curiosidade de saber tudo o que se pode acontecer ou não consigo mesma (BRASIL, 2012).

O enfermeiro deve possibilitar um acompanhamento satisfatório nas consultasde pré-natal, como por exemplo, exames rotineiros, aconselhamentos fisiológicos e psicológicos, desenvolvimento fetal, orientações sobre as mudanças que irão acontecer no corpo e preparar a gestante para o parto, pós-parto e amamentação. Logo, o enfermeiro dispõe de uma função complexa e totalmente significativa no acompanhamento do pré-natal nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) (MENDEIROS e PERES, 2011).

Cabe ao enfermeiro, ao realizar os primeiros acompanhamentos com uma mulher grávida, seja na unidade básica de saúde ou na comunidade, compreender os significadosda gestação para aquela mulher e sua família. O contexto, no geral de cada gestação é de grande relevância para o seu desenvolvimento bem como para a relação que a mulher e a família estabelecerão com a criança desde as

primeiras horas após o nascimento. Influi, também, no processo de amamentação e nos cuidados com a criança e com a mulher (CARRAR e OLIVEIRA, 2013).

Assim, cada mulher grávida traz situações de vida diferente. Portanto, deve ser acolhida integralmente, a partir do relato da gestante e de seus acompanhantes. Contando sua história, as grávidas esperam partilhar experiências e obter ajuda. Assim, a assistência pré-natal pelo enfermeiro, torna-se um momento privilegiado para discutir e esclarecer questões que são únicas para cada mulher e seu parceiro, aparecendo de forma individualizada, até mesmo para quem já teve outros filhos (ANDRADE *et al.*, 2015).

O diálogo franco, a sensibilidade e a capacidade de percepção do enfermeiro no pré-natal são, condições básicas para que o saber em saúde seja colocado à disposição da mulher e sua família – atores principais da gestação e parto. Uma escuta aberta, sem julgamentos nem preconceitos, que permita à mulher falar de sua intimidade com segurança, fortalece a gestante no seu caminho até o parto e ajuda a construir o conhecimento sobre si mesma, levando a um nascimento tranquilo e saudável (ANDRADE *et al.*, 2015).

4 RESULTADOS ESPERADOS

O quadro 2 apresenta a caracterização dos artigos analisados, a partir da descrição de autor, ano de publicação, título, objetivo, síntese e considerações de cada estudo analisado.

Autor/ Publicação	Ano de	Título	Objetivo	Síntese/ Considerações
ALVES e AERTS, 2011		As práticas educativas em saúde e Estratégia Saúde Família.	Refletir sobre a educação em saúde, enfatizando a educação popular em saúde (EPS) como proposta metodológica e sua utilização na	Concluimos que é necessário que a equipe multidisciplinar do posto trabalhe junto em pró da comunidade para um bom atendimento e na

		rede básica de busca de saúde, em atendimento para especial na áreas com exclusão Estratégia Saúde social, visando da Família. assim as necessidades em especial das grávidas, puerperas, crianças e idosos.
ANDRADE et al, 2015	A percepção das gestantes sobre o pré-natal realizado pelo enfermeiro na Estratégia Saúde da família do município de Parnaíba.	Verificar a percepção das mulheres quanto ao pré-natal realizado pelos enfermeiros nas Estratégias Saúde da família do município de Parnaíba- PI. Conclui-se que este estudo realizado no município de Parnaíba é de grande importância no que se diz respeito ao conhecimento das consultas pré-natal prestadas pelo enfermeiro na visão das entrevistadas, pois objetiva oferecer um aprimoramento contínuo na qualidade da assistência para que elas retornem a todas as consultas de pré-natal.
ARRAIS ARAUJO, 2017	e Depressão pós-parto: uma	O objetivo deste estudo foi Concluimos que neste estudo foi

revisão sobre investigar os visto também a fatores de risco fatores de risco e importância do uso e de proteção de proteção para das escalas para o depressão pós- rastreamento da parto (DPP). DPP. O reconhecimento do estado psicológico da mãe é fundamental para a detecção da DPP e uma detecção precoce dos fatores de risco é um fator de extrema importância para a prevenção da própria DPP e de qualquer elemento que poderia vir a prejudicar a interação mãe e filho.

ARRAIS, ARAUJO e SCHIAVO,2018	Fatores de Risco e Proteção Associados à Depressão Pós-Parto no Pré-Natal Psicológico	Esta investigação teve por objetivos gerais: identificar fatores de risco e de proteção associados à Depressão Pós-Parto (DPP) e avaliar a contribuição do Pré-Natal	Foi visto que a DPP é uma das complicações mais sérias encontradas durante a gestação, podendo prejudicar a gestante de uma forma irreversível. Sendo assim o pré-natal psicológico vem a ser um
--------------------------------------	---	--	--

Psicológico (PNP) importante fator de como programa de prevenção em Saúde da Mulher.	prevenção/proteção para tal condição, pois esse suporte emocional e uma boa base psicológica é essencial para um bom desenvolvimento desse binômio e principalmente para a gestante.
--	--

BRASIL, 2012	Atenção ao pré-natal de baixo risco.	Caderno de Atenção Básica inserido no âmbito do componente pré-natal da Rede Cegonha como uma das ofertas que objetivam apoiar as equipes de atenção básica na qualificação do cuidado e na articulação em rede.	Percebeu que este estudo aborda desde a organização do processo de trabalho, do serviço de saúde, e aspectos do planejamento, além de questões relacionadas ao acompanhamento da gravidez de risco habitual e de suas possíveis intercorrências, promoção da saúde, gestação em situações especiais, assistência ao
---------------------	--------------------------------------	--	---

			parto, até questões legais relacionadas à gestação, ao parto/nascimento e ao puerpério.
BRASIL, 2019	Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada – Saúde da mulher na gestação, parto e puerpério.	O objetivo dessa Nota Técnica é contribuir para a qualificação da atenção à saúde da mulher no ciclo da gestação, do parto e do puerpério na Rede de Atenção Materno Infantil, com foco na Atenção Ambulatorial Especializada integrada à Atenção Primária à Saúde.	Observou-se que as condições ou aspectos biológicos, psicológicos ou sociais então definitivamente ligados aos fatores de risco gestacional, o comportamento e estilos de vida da mulher está amplamente conectado e podem ser agrupados de acordo com essas e outras características individuais. A estratificação de risco gestacional cumpre, o objetivo de vigilância sobre o desenvolvimento da gestação, identificando precocemente

				fatores de risco.
CAMPOS RODRIGUES, 2015	e	Depressão pós parto materna: crenças, práticas de cuidado e estimulação de bebês no primeiro ano de vida.	O presente estudo teve como objetivo identificar o índice de depressão pós-parto materna de bebês entre dois e quatro meses de idade, descrever as práticas de cuidado primário e estimulação utilizadas por elas.	Conclui-se que a interação do bebê com sua mãe é de extrema importância para o seu desenvolvimento. Na maioria dos casos, mães que possuem depressão e brincam menos com seus bebês, podendo assim trazer alguns prejuízos para o crescimento desta criança.
CARLESSO et al., 2011		Análise da relação entre depressão materna e indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil.	Analisar as possíveis correlações entre alterações nos índices de risco ao desenvolvimento linguístico e psicológico do bebê e presença de depressão materna, em uma amostra de mães de bebês	Conclui que a análise realizada apontou que há maior proporção de bebês com risco ao desenvolvimento, quando os níveis de depressão materna são elevados no período pós-parto. Também, os valores do inventário de depressão na

nascidos em primeira faixa de cidade de porte índice de risco médio e arredores analisada, da região central comparando-se do Rio Grande do Sul. bebês com e sem risco ao desenvolvimento, houve diferença estatisticamente significativa, pois mães com maiores escores de depressão apresentaram mais risco ao desenvolvimento de seus filhos.

DA ROCHA e CAVALCANTE,2017 Depressão Pós Parto: uma revisão sobre fatores de risco e de proteção O presente artigo teve como objetivo analisar criticamente a literatura científica produzida sobre os fatores de risco e de proteção para a DPP indicando os níveis de evidência nas pesquisas realizadas nos anos de 2010 a 2015. Foi visto que a depressão pós-parto (DPP) pode possuir diversos fatores de risco, e que os fatores psicossociais são os mais frequentes apresentados pelas mulheres. É importante salientar que dá mesma forma que existem elementos que influenciam a DPP, também existem

		elementos que protegem a mulher contra essa condição, como por exemplo um bom apoio familiar.
KROB, 2017	Depressão na Visar à gestação e no pós-parto e a responsividade materna nesse contexto. Depressão pré-natal e no pós-parto. explicação da responsividade materna no contexto da depressão pré-natal e no pós-parto.	Foi possível verificar que a depressão pós-parto ela prejudica na interação da idade causando inabilidade de cuidados ao bebê e a falta de sensibilidade aos acompanhamentos desta, afetando o desenvolvimento cognitivo e emocional da criança então torna-se necessário que os profissionais da saúde ofereçam uma avaliação e intervenção apropriadas para tal patologia ajudando na prevenção destas dificuldades apresentadas pela mãe na interação

				com seu filho.
MANENTE RODRIGUES,2016	E	Maternidade e trabalho: associação entre depressão pós-parto, apoio social e satisfação conjugal	O	presente trabalho buscou descrever, entre mães trabalhadoras, e ainda em licença maternidade, aspectos sociodemográficos da mãe (escolaridade, tipo de família, idade) e do bebê (sexo gestacional, peso).
				Foi visto que o presente estudo realizado com mulheres que tinham DPP a maioria apresentavam com baixo nível de escolaridade, baixo auto-estima ,transtornos mentais que podem acontecer durante o período gestacional e fatores sociodemográficos. Portanto os profissionais devem estar capacitados para detectar precocemente os sinais e sintomas e encaminhar para um tratamento mais eficaz.
SANTOS et al., 2020		Atuação do enfermeiro diagnóstico precoce da Depressão Pós-	Identificar como se dá a atuação do enfermeiro diagnóstico precoce	Percebe-se neste estudo que as análises dos resultados mostram que as principais

	Parto.	depressão pós-parto e sua importância nesse processo.	ações executadas para o diagnóstico precoce da depressão pós-parto por enfermeiros, foram, a realização de visitas domiciliares no puerpério, a utilização de escalas de rastreamento da DPP, realização de triagem de gestantes com fatores de risco, além de tudo o preparo e conhecimento técnico científico dos profissionais de enfermagem em relação a doença.
SOUZA et al, 2011	Representações acerca da maternidade no contexto da depressão pós-parto.	Analisar a partir dos quatro eixos interpretativos que constituem a constelação da maternidade, proposta por Stern (1997):	Entende-se que tudo de ruim e que afligia a mulher na gravidez, pode e tem grandes chances de influenciar no período pós-parto.

		<p>crescimento; relacionar-se primário; matriz de apoio; reorganização da identidade.</p>	<p>A mulher pode ter diversos problemas e pensamentos ruins sobre esta situação, além de toda a pressão que vem com essa nova vida. Foi visto que a presença do pai e dos familiares dessa gestante tem muita importância para uma boa gestação e pós-parto, pois o apoio familiar é essencial para a mulher que está preocupada e sem expectativas.</p>	
TOLENTINO MAXIMINO,2016	E	<p>Depressão pós-parto, conhecimentos sobre os sinais e sintomas em puérperas</p>	<p>O presente estudo tem como objetivo, discutir sobre os sinais e sintomas da DPP em puérperas e permitir a visibilidade deste assunto para com profissionais da área, bem como para a sociedade em geral.</p>	<p>Segundo a revisão bibliográfica a depressão pós parto é uma doença emergente que afeta a relação social da família principalmente a relação com o bebê as vezes a própria mãe não consegue perceber os sinais referente a</p>

doença, a detecção através do profissional podem também ser confundida com os sintomas da tristeza pós parto, diversos fatores podem contribuir para o desenvolvimento da doença são eles baixo nível socioeconômico, baixo auto-estima e gravidez indesejada entre outras a prevalência da doença.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste presente estudo, tornou-se notável que o papel do profissional de enfermagem na prevenção à Depressão Pós-Parto é pertinente pela própria característica de suas funções, o acompanhamento do pré-natal ao puerpério é realizado por esse membro da equipe. Posto isso, a vigilância e detectar de fatores de risco que vulnerabilizam gestante a desordens emocionais é de responsabilidade do enfermeiro.

Isso só pode ser possível mediante o uso da humanização como abordagem, sendo basilar para uma assistência integral e qualificada. O acolhimento, fomento de rede, construção de vínculo, escuta ativa, reconhecimento da subjetividade da gestante e empenho pela autonomia da mulher ensejando o autocuidado fazem com que ela tenha posse de formas saudáveis de lidar com essa transição de sua vida.

REFERÊNCIAS

ALVES, GG; AERTS, D. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1,p. 319-325, Jan. 2011.

ANDRADE, JC et al. A percepção das gestantes sobre o pré-natal realizado pelo enfermeiro (a) na estratégia saúde da família do município de Parnaíba. **SANARE**, v. 14,(supl.) 1, COPISP, p. 127. 2015.

ARRAIS, AR; ARAUJO, TCCF. Depressão pós-parto: uma revisão sobre fatores de risco e de proteção. **Psic.,Saúde & Doenças**, Lisboa , v. 18, n. 3, p. 828-845, dez. 2017 .

ARRAIS, AR; ARAUJO, TCF; SCHIAVO, RA. Fatores de Risco e Proteção Associados à Depressão Pós-Parto no Pré-Natal Psicológico. **Psicol. Cienc. Prof.**, Brasília, v. 38,n. 4, p. 711-729,out. 2018..

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde, Cadernos de Atenção Básica, 32. 2012.

BRASIL. Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada – Saúde da mulher na gestação, parto e puerpério. /Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde, 2019. Pág.24-38.

CAMPOS, BC; RODRIGUES, OMPR. Depressão pós-parto materna: crenças, práticas de cuidado e estimulação de bebês no primeiro ano de vida. **Psico (Porto Alegre)**, Porto Alegre, v. 46, n. 4, p. 483-492, dez. 2015.

CARLESSO, JPP; SOUZA, APR; MORAES, AB. Análise da relação entre depressão materna e indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil. Ver. **CEFAC**, SãoPaulo, v. 16, n. 2, p. 500-510, Abr. 2014.

CARRARA, GLR; OLIVEIRA, JP. Atuação do enfermeiro na educação em saúde durante o pré-natal: uma revisão bibliográfica. **Revista Fafibe On-Line**. Ano VI, n. 6, p. 96– 109, nov.2013

DA ROCHA, AA; CAVALCANTI, TCFA. Depressão pós-parto: uma revisão sobre fatores de risco e de proteção. **Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde**, Lisboa, Portugal, vol. 18, núm. 3,2017, pp. 828- 845.

DSM-5 / **American Psychiatric Association**. Porto Alegre: Artmed, 2014. Pág. 155-188.

GUEDES, ACE; KAMI, CT; CAVALLI, LKV; NICOLAOU, SK; HESS, VB; MALUF, EMCP. Depressão pós-parto: incidência e fatores de risco associados. **Revista de Medicina**, [S. l.], v. 90, n. 3, p. 149-154, 2011.

KROB, AD et al. Depressão na gestação e no pós-parto e a responsividade materna nesse contexto. **Rev. Psicol. Saúde**, Campo Grande, v.9, n.3, p. 3-16, dez. 2017.

MANENTE, MV; RODRIGUES, OMPR. Maternidade e Trabalho: Associação entre Depressão Pós-parto, Apoio Social e Satisfação Conjugal. **Pensando fam.**, Porto Alegre, v. 20, n. 1, p.99-111, jul.2016.

MEDEIROS, VC; PERES, AM. Atividades de formação do enfermeiro no âmbito da atenção básica à saúde. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 20, n. spe, 2011.

SANTOS, DCS. et al. Atuação do enfermeiro no diagnóstico precoce da de pressão pós-parto. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR*, São Paulo, Vol.31,n.3,pp.114-119, Jun./Ago. 2020.

SOUSA, DD; PRADO, LC; PICCININI, CA. Representações acerca da maternidade no contexto da depressão pós parto. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v. 24, n. 2, p. 335-343, 2011.

TOLENTINO, EC; MAXIMINO, DAFM; DE SOUTO, CGV. Depressão pós-parto conhecimento sobre sinais e sintomas em puerperas. **Ciências Saúde Nova Esperança**, João Pessoa, V. 14, n.1, p.59-66, abril. 2016.