

**DEPRESSÃO PÓS PARTO E ENFERMAGEM: UM LEVANTAMENTO
BIBLIOGRÁFICO**

Ana Cláudia Müller^a, Iara Barison Venturin^a, Maria Gabriela J. P. Barboza Gomes^{a*}, Mérlim Fachini^a, Patrícia Menon^a, Samanta da Costa^a, Thainá Giachelin^a

a) Centro Universitário da Serra Gaúcha.

*Autor correspondente (Orientador)

Maria Gabriela J. P. Barboza Gomes, endereço: Travessa
Antonio Ducati, 62/apto 502 - Bento Gonçalves – RS
CEP: 95700-352

Palavras-chave:

Depressão pós-parto. Relações Mãe-
Filho. Enfermagem.

INTRODUÇÃO/FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA: A depressão pós-parto (DPP) é uma das complicações mais comuns da gravidez e caracteriza-se pela presença de humor deprimido ou perda de interesse e prazer por quase todas as atividades. Fatores como falta de estabilidade familiar, gestante solteira, conflitos conjugais, histórico familiar de depressão, gravidez não programada, entre outros, contribuem para o desencadeamento da DPP. Todavia, seu mecanismo fisiopatológico ainda não foi totalmente esclarecido. O tratamento para essa patologia exige medicamentos, terapia e apoio dos familiares (ARRAIS; MOURÃO; FRAGALLE, 2014; FÉLIX et al., 2013; IBIAPINA et al., 2010; SOCKOL; EPPERSON; BARBER, 2013). Objetivou-se com esse trabalho, realizar um levantamento bibliográfico sobre os sinais e sintomas da depressão pós-parto, suas consequências para o desenvolvimento da criança, bem como, o papel do enfermeiro na prevenção e reabilitação das puérperas que sofrem com esse transtorno mental. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, com abordagem qualitativa, realizada a partir de materiais já elaborados sobre a depressão pós-parto. Foram analisados principalmente artigos científicos localizados por meio das bases de dados SciELO, Lilacs, Medline e Pubmed. Os critérios para inclusão dos artigos neste estudo são: estar relacionado com o tema da pesquisa e seus objetivos; ser publicado entre 2010 e 2017 e escrito em Língua Portuguesa ou Inglesa. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Aplicando-se os critérios de inclusão descritos anteriormente foram contempladas uma amostra de 10 estudos. A DPP afeta as mulheres no período puerperal, causando alterações emocionais, cognitivas, comportamentais e físicas que

dificultam o estabelecimento de vínculo afetivo entre mãe e filho. Os principais sintomas desse transtorno envolvem: irritabilidade com o choro da criança, falta de estímulo para amamentar, sentimento de culpa, incapacidade de cuidar do bebê e em casos mais extremos negligência total no cuidar e agressão física (ABUCHAIM et al., 2016; FÉLIX et al., 2013; FILHA et al., 2016; SOCKOL; EPPERSON; BARBER, 2013). Essa patologia pode gerar prejuízos no desenvolvimento emocional, social e cognitivo da criança, como por exemplo: baixo desempenho em testes de desenvolvimento cognitivo e social, distúrbios do sono e nutricionais, apego inseguro com a mãe, problemas emocionais e comportamentais, comprometimento da saúde física e episódios depressivos (PINA; LOURES, 2014; QUINTÃO, 2014; SOCKOL; EPPERSON; BARBER, 2013). A detecção precoce da DPP, realizada mediante o acompanhamento das gestantes, é imprescindível para a prevenção e/ou reabilitação imediata. O trabalho de prevenir ou diagnosticar rapidamente a DPP deve ter como alvo os profissionais de saúde, já que a doença pode se manifestar com intensidade e sinais diferentes (PINA; LOURES, 2014). A equipe de enfermagem integra o grupo de profissionais que permanecem a maior parte do tempo em contato direto com o paciente, no caso, a puérpera, portanto, devem ser capacitados para a identificação de traços depressivos e na utilização de instrumentos de rastreamento no puerpério imediato (escalas que avaliam dados socioeconômicos e obstétricos a fim de avaliar se as características se enquadram nos fatores de risco para o desenvolvimento da DPP) (FÉLIX et al., 2013; SCHARDOSIM; HELDT, 2011). O cuidado de enfermagem integral deve começar no pré-natal com a avaliação da autoestima da mulher, da rede de suporte social que ela apresenta e da satisfação da futura mamãe. Tanto cuidados individuais, quanto reuniões em grupos com as gestantes e seus companheiros são indispensáveis nesse período, pois, eles podem compartilhar suas vivências, anseios e expectativas sobre o bebê, aliviando a tensão e insegurança inerentes dessa fase (SILVA et al., 2010; QUINTÃO, 2014). **CONCLUSÃO:** É evidente a importância da detecção precoce da DPP tanto para a puérpera como para o bebê e o restante dos familiares. Fica claro que essa patologia pode ser identificada nas consultas de enfermagem de pré-natal e também de puerpério e tratada rapidamente quando há conhecimento da parte da equipe de saúde. Por isso, faz-se importante que os profissionais de saúde estejam atentos à possibilidade de um quadro depressivo no puerpério e conheçam os sintomas indicativos de DPP. Sendo assim, com o conhecimento acerca do tema, seria possível estabelecer medidas

interventivas de promoção da saúde das puérperas com depressão pós-parto ou daquelas que apresentam fatores de risco para desenvolver depressão no puerpério.

REFERÊNCIAS

ABUCHAIM, E. S. V. et al. Depressão pós-parto e autoeficácia materna para amamentar: prevalência e associação. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 29, n. 6, p.664-670, dez. 2016.

ARRAIS, A. R.; MOURÃO, M. A.; FRAGALLE, B. O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 23, n. 1, p.251-264, mar. 2014.

FÉLIX, T. A. et al. Atuação da enfermagem frente à depressão pós-parto nas consultas de puericultura. **Enferm. Global**, [s.i.], v. 12, n. 29, p.404-419, 2013.

FILHA, M. M. T. et al. Factors associated with postpartum depressive symptomatology in Brazil: The Birth in Brazil National Research Study, 2011/2012. **Journal Of Affective Disorders**, [s.i.], v. 194, p.159-167, abr. 2016.

IBIAPINA, F. L. P. et al. Depressão pós-parto: tratamento baseado em evidências. **Femina**, Fortaleza, v. 38, n. 3, p.161-165, mar. 2010.

PINA, L. N.S.; LOURES, M. C. Puérpera com depressão pós-parto: a influência na relação com o bebê. **Estud. Psicol.**, Campinas, v. 41, n. 2, p.341-357, jun. 2014.

QUINTÃO, N. T. **O papel da equipe de saúde no enfrentamento da depressão pós-parto**. 2014. 30 f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família), Universidade Federal de Minas Gerais, Governador Valadares, 2014.

SCHARDOSIM, J. M.; HELDT, E. Escalas de rastreamento para depressão pós-parto: uma revisão sistemática. **Rev. Gaúcha de Enferm.**, Porto Alegre, v. 32, n. 1, p.159-166, mar. 2011.

SILVA, F. C. S. da et al. Depressão pós-parto em puérperas: conhecendo interações entre mãe, filho e família. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 23, n. 3, p.411-416, jun. 2010.

SOCKOL, L. E.; EPPERSON, N. C.; BARBER, J. P. Preventing postpartum depression: A meta-analytic review. **Clin. Psychol. Rev.**, [s.i.], v. 33, n. 8, p.1205-1207, dez. 2013.