New Trends in Qualitative Research

(cc) BY-NC-ND

VOLUME **20** | Nº **4**

DOI:
https://doi.org/10.36367/ntqr.20.4.2024.e1174

Morgana Cardoso de Souza

Fernanda Moerbeck Cardoso Mazzetto

Luzmarina Aparecida Doretto Braccialli

Mara Quaglio Chirelli

Silvia Franco da Rocha Tonhom

Katia Terezinha Alves Rezende

Data de submissão: Agosto, 2024
Data de avaliação: Outubro, 2024
Data de publicação: Novembro, 2024

CUIDADO EM SAÚDE À MULHER EM SITUAÇÃO DE DEPRESSÃO PÓS-PARTO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

RESUMO

Segundo o Ministério da Saúde, a Depressão Pós Parto (DPP) é uma condição de profunda tristeza, desespero e falta de esperança que acontece logo após o parto, associada a dimensões físicas, emocionais, culturais e políticas. A prevalência de DPP no Brasil é alta, afetando 26,3% das mulheres. Dessa forma, definiu-se a pergunta de pesquisa: "Como promover o cuidado em saúde à mulher em situação de depressão pós-parto?". Analisar como o cuidado em saúde a mulher é promovido em situação de DPP. Trata-se da Revisão Integrativa da literatura. Realizou-se a busca nas bases de dados LILACS, BDENF, IBECS, Index Psicologia – Periódicos e SciELO, no período entre 2012 à 2022, nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram identificados 117 artigos, sendo removidos 37 que estavam duplicados. A leitura do título e resumo de 80 permitiu a exclusão de 48. Assim, restaram 32 publicações a serem lidas na integra, esse processo permitiu excluir 16, pois não respondiam à pergunta de pesquisa. Desta forma analisou-se 16. Resultados: A revisão mostrou que esse cuidado pode ser realizado por meio de atividades promovidas durante a gestação e pós-parto, como o acompanhamento em saúde mental durante o pré-natal e puerpério e inserção do acompanhante durante toda a fase gestacional, parto e pós-parto. Outras ações foram identificadas, tais como, continuidade dos cuidados às mulheres por meio do atendimento multidisciplinar; programas baseados em mindfulness; aconselhamento e apoio para recuperação da gravidez e nascimento; ações educativas e aplicação da Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo (EPDS). Alcançou-se o objetivo de identificar como o cuidado em saúde a mulher é promovido em situação de DPP, oportunizado pela abordagem qualitativa. Contudo, identificou-se limites, como a dificuldade em encontrar artigos que abordassem especificamente o cuidado a mulher em situação de DPP no puerpério.

Palavras-Chave
Pós-Parto; Saúde da Mulher; Assistência Integral à Saúde.

HEALTH CARE FOR WOMEN WITH POSTPARTUM DEPRESSION: AN INTEGRATIVE REVIEW

Abstract
According to the Ministry of Health, Postpartum Depression (PPD) is a condition of deep sadness, despair, and lack of hope that occurs shortly after childbirth, associated with physical, emotional, cultural, and political dimensions. The prevalence of PPD in Brazil is high, affecting 26.3% of women. Thus, the research question was defined: "How to promote health care for women in situations of postpartum depression?". To analyze how health care for women is promoted in situations of PPD. Method: This is an Integrative Literature Review. The search was carried out in the LILACS, BDENF, IBECS, Index Psicologia – Periódicos, and SciELO databases, from 2012 to 2022, in Portuguese, English, and Spanish. A total of 117 articles were identified, and 37 were removed as duplicates. Reading the title and abstract of 80 publications allowed the exclusion of 48. Thus, 32 publications remained to be read in full; this process allowed the exclusion of 16, as they did not answer the research question. Thus, 16 were analyzed. Results: The review showed that this care can be carried out through activities promoted during pregnancy and postpartum, such as mental health monitoring during prenatal and postpartum care and the inclusion of a companion throughout the gestational phase, childbirth and postpartum. Other actions were identified, such as continuity of care for women through multidisciplinary care; mindfulness-based programs; counseling and support for recovery from pregnancy and birth; educational actions and application of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). The objective of identifying how health care for women is promoted in situations of PPD was achieved, made possible by the qualitative approach. However, limitations were identified, such as the difficulty in finding articles that specifically addressed care for women with PPD in the postpartum period.

Keywords
Postpartum; Women's Health; Comprehensive Health Care.

1. Introdução

Segundo Del Porto (2000), o termo depressão pode designar tanto um estado afetivo normal quanto um sintoma, uma síndrome e uma ou até várias patologias. Enquanto síndrome, a depressão inclui não apenas alterações do humor, como tristeza, irritabilidade, falta da capacidade de sentir prazer, apatia, mas também uma gama de outros aspectos, incluindo alterações cognitivas, psicomotoras e vegetativas. Por fim, enquanto patologia, a depressão tem sido classificada de várias formas, como transtorno depressivo maior, distimia, depressão integrante do transtorno bipolar tipos I e II e depressão como parte da ciclotimia.

Outra autora considera depressão como uma síndrome, cuja características centrais são: tristeza, hipobulia ou abulia e inibição do curso do pensamento. Muitas vezes, a consciência de morbidade está prejudicada, pois o indivíduo acredita que está sofrendo de uma doença física e não mental. Outros transtornos causados por diversas condições médicas gerais, como hipotireoidismo, carcinoma de pâncreas, infecção pelo vírus influenza e por várias substâncias, como anti-hipertensivos, neurolépticos, cinarizina, apresentam sinais e sintomas semelhantes a depressão (Cheniaux, 2017).

A depressão também se faz presente no processo gestacional sendo a incidência em torno de 10%, com maior risco para mães jovens, com pequeno suporte social e com antecedentes pessoais de depressão. Pode acarretar em prematuridade, crianças de baixo peso ao nascer e aumento considerável de risco para depressão pós-parto. A mudança abrupta do estado gravídico para o estado puerperal impõe à mulher uma série de alterações hormonais, sociais e psicológicas. O fato é que as internações psiquiátricas neste período específico, durante os primeiros meses após o parto, superam todas as outras fases da vida da mulher (Soares, 2000).

O pós-parto pode ser considerado um período de risco psiquiátrico elevado para a mulher, constituindo em um importante problema de saúde pública. O puerpério em si promove uma significativa alteração em sua vida, que agora é conhecida como “mãe”, um papel de responsabilidade social grande, é um período no qual a saúde mental fica fragilizada pelo próprio estado físico, pelo significado de maternidade, presença ou não do parceiro, sentimento de rejeição do feto, arrependimento do sentimento de rejeição, ou pela situação socioeconômica. A depressão pós-parto traz inúmeras consequências ao vínculo da mãe com o bebê, sobretudo no que se refere ao aspecto afetivo (Carvalho, 2012).

Segundo Soares (2000) e Carvalho (2012), existem três classificações do estado depressivo do puerpério: blues: ou disforia puerperal, inicia-se alguns dias após o parto e que tem sua evolução reduzida espontaneamente. Fatores de risco: primiparidade, eventos estressantes e/ou conflitos com o cônjuge, antecedentes familiares de depressão e pouca idade. A depressão pós-parto ou depressão puerperal pode prejudicar a estimulação adequada do bebê pela mãe, acarretar desnutrição da criança, maus tratos ou até infanticídio. Fatores de risco: idade inferior a 16 anos, desajuste conjugal, eventos estressantes na vida, estado civil, desemprego da puérpera ou do cônjuge, ausência de suporte social, gestação não planejada, primiparidade ou multiparidade, histórico psiquiátrico pessoal e/ou familiar e a psicose pós-parto.

Historicamente no Brasil, os programas materno-infantis, nas décadas de 30, 50 e 70, traduzem uma visão restrita sobre a mulher, baseada em sua especificidade biológica e no seu papel social de mãe e doméstica, responsável pela criação, pela educação e pelo cuidado com a saúde dos filhos e demais familiares e desta forma negligenciando o estado de saúde mental e em especial a depressão pós-parto. As políticas nacionais de saúde nas primeiras décadas do século XX teve como base atender às demandas relativas à gravidez e ao parto (Brasil, 2004).

A partir de 2003, foi elaborada a proposta da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, referenciada pelo diagnóstico epidemiológico da situação da saúde da mulher no Brasil. No processo da elaboração dos Planos Nacionais de Políticas para as Mulheres da Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres da Presidência da República, foram consideradas e incluídas todas as reivindicações dos segmentos de mulheres e legitimadas pelo Conselho Nacional de Saúde. Portanto, essa política foi aprovada e legitimada pelas instâncias de controle social e reflete o compromisso de garantir os direitos civis, políticos e sociais das mulheres e redução da morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis (Brasil, 2004).

Em 2011, implementou a Atenção Materna Infantil, pelo Ministério da Saúde, por meio da Rede Cegonha, esta visa assegurar à mulher uma assistência humanizada no pré-natal, parto e puerpério, bem como o direito do nascimento seguro e o desenvolvimento saudável da criança. A mortalidade materna e de mulher em idade fértil reflete a qualidade de atenção à saúde da mulher e seu enfrentamento é uma das ações prioritárias em saúde, comprometendo todo o país com sua redução (Brasil, 2011).

Criou-se, também, o Projeto Apice On – Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia, pelo Ministério da Saúde, que visa a implementação e melhoria das práticas nas áreas da atenção obstétrica e neonatal em hospitais brasileiros. A iniciativa preconiza a realização de ações de qualificação nas áreas de atenção ao parto, nascimento e abortamento; saúde sexual e saúde reprodutiva e atenção humanizada às mulheres em situação de violência sexual. Além disso, o projeto tem como objetivo estimular o desenvolvimento de pesquisas de inovação relativas a esses temas (Brasil, 2017).

Nesse contexto, a Comissão de Assuntos Sociais (CAS) do Senado aprovou, recentemente, o Projeto de Lei da Câmara nº 98/2018, que prevê avaliações psicológicas no pré-natal para detectar a propensão à depressão pós-parto. Segundo o texto aprovado, o rastreamento deverá ser realizado, preferencialmente, no primeiro e no terceiro trimestres de gestação, e também na consulta de retorno pós-parto (Agência Senado, 2022).

Acredita-se que a incorporação de um modelo de atenção centrado nas necessidades e direitos das mulheres, seus filhos e familiares, como também nas melhores práticas disponíveis, poderão produzir, a curto e médio prazo, efeitos significativos nas ações ofertadas pelo SUS (Brasil, 2017).

Diante deste cenário, definiu-se a pergunta de pesquisa: como promover o cuidado em saúde à mulher em situação de depressão pós-parto? Tendo como objetivo identificar como cuidado em saúde a mulher é promovido em situação de depressão pós-parto.

2. Método

Optou-se por uma revisão integrativa, já que esse método de pesquisa objetiva traçar uma análise sobre o conhecimento construído em investigações anteriores sobre um determinado tema. Essa estratégia possibilita a síntese de vários estudos publicados, permitindo a geração de novos conhecimentos, pautados nos resultados apresentados.

Assim, essa seguirá as seis etapas pré-definidas para a revisão integrativa, sendo elas: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados; categorização dos estudos selecionados; análise e interpretação dos resultados; apresentação da revisão/síntese do conhecimento (Botelho et al., 2011).

A revisão também seguiu o Enhancing transparency in reporting the synthesis of qualitative research (ENTREQ) (Tong et al., 2012), de forma que auxiliasse na apresentação do caminho percorrido.

A elaboração da pergunta da revisão consistiu em: como promover o cuidado em saúde à mulher em situação de depressão pós-parto?

Iniciou-se pela identificação do material a ser analisado por meio de busca pré-planejada abrangente, tendo como intenção selecionar estudos para serem utilizados nessa pesquisa. Essa busca sistemática ocorreu nas seguintes bases de dados reconhecidas, incLILACS, BDENF, IBECS, Index Psicologia – Periódicos e SciELO. A estratégia utilizada buscou abranger artigos publicados nos últimos dez anos e que abordassem a junção dos temas “mulher”, “cuidado em saúde” e “depressão pós-parto”.

Empregou-se os seguintes termos de busca: “mulher”, “saúde da mulher”, “serviço de saúde da mulher”, “cuidado pós-natal”, “assistência ao paciente”, “assistência à saúde mental”, “saúde mental”, “serviços de saúde mental”, “cuidado em saúde”, “depressão pós-parto” fazendo uso de suas variações e combinações. Para aprimorá-la foram utilizados os operadores booleanos e truncamento dos termos para-se obter uma abrangência de artigos e pesquisas.

Os critérios de inclusão foram artigos publicados em periódicos científicos escritos em português, inglês e espanhol, que respondessem a pergunta de pesquisa e estivessem disponíveis para acesso. Os critérios de exclusão foram tese, dissertações, manuais, capítulos de livro, repetição de artigos e os que não respondiam a pergunta de pesquisa e não estarem disponível para acesso.

Após a identificação dos artigos, realizou-se uma análise e leitura crítica de cada um, efetuando, primeiramente, a exclusão dos duplicados e dos que não contemplassem os critérios de inclusão, após a leitura do título e seu resumo. Neste momento, trabalhou-se com um pesquisador independente para a triagem dos artigos e um outro validando o processo.

Os demais foram submetidos a análise, onde após serem lidos na íntegra a fim de identificar a resposta para a pergunta de pesquisa. Excluiu-se aqueles que não a respondia.

Na última etapa de avaliação para elegibilidade de artigos, foram escolhidos os que discorriam sobre os cuidados promovidos à mulher com depressão pós-parto. Todo esse processo está sistematizado na figura 1.

Coletou-se os dados de forma eletrônica nas seções dos 16 artigos referente ao método, resultados e conclusões, sendo organizados em uma planilha do word contendo: identificação dos autores e do título do artigo; ano de publicação e conteúdo que respondesse à questão da revisão. Novamente, estes foram extraídos por um pesquisador e validado por outro.

Posteriormente, sistematizou-se as formas de cuidado as mulheres em situação de depressão pós-parto e esses foram apresentados de forma descritiva e, após, confrontados com a literature.

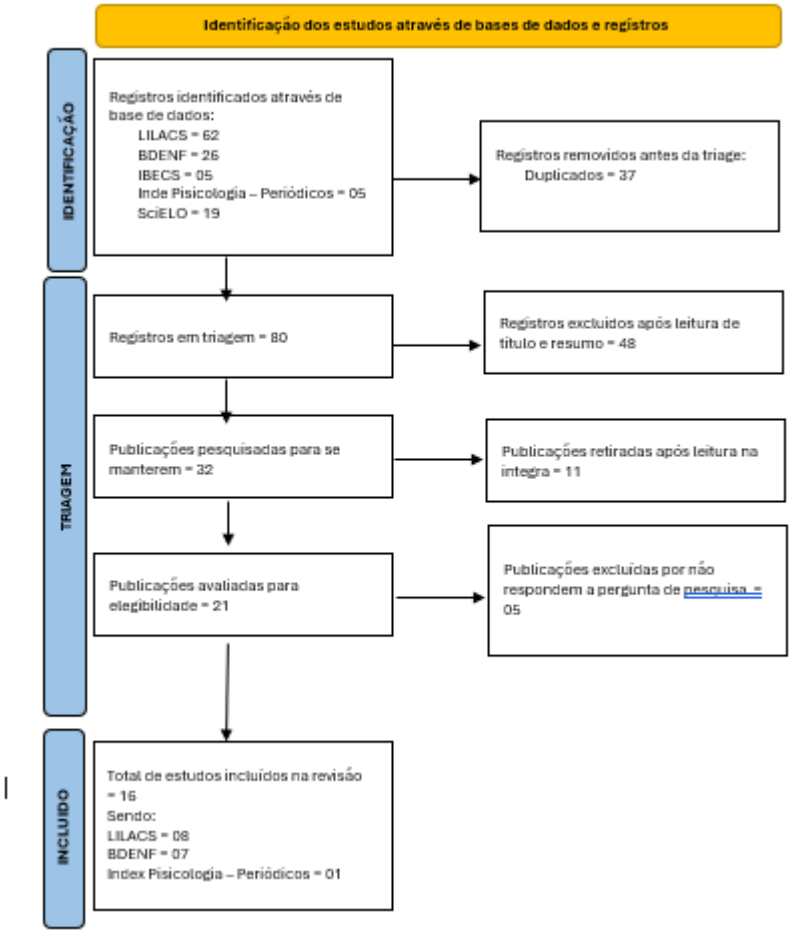


Figura 1 – Fluxograma para inclusão dos estudos primários captados nas bases de dados.

Fonte: Adaptado e traduzido de Page *et al*. (2021), elaboração própria (2023).

3. Resultados

Esta revisão integrativa revelou quais os cuidados são promovidos a mulher em situação de depressão pós-parto no período de 2012 a 2022, conforme é exposto no quadro 1 e descrito a seguir.

Quadro 1 – Cuidado em saúde à mulher em situação de depressão pós-parto identificado nos artigos publicados no período de 2013 a 2022 no LILACS, BDENF e Index Psicologia – Periódicos.

Título	Autores/Ano	Como promover o cuidado em saúde à mulher em situação de depressão pós-parto?
Sintomas de depressão pós-parto e sua associação com as características socioeconômicas e de apoio social	Santos *et al.*,2022	- Acompanhamento em saúde mental da gestante durante o pré-natal; - Continuidade do cuidado as mulheres no puerpério por meio de atendimento multidisciplinar.
Interventions among Pregnant Women in the Field of Music Therapy: A Systematic Review	Shimada *et al.*,2021	- Musicoterapia durante o pré-natal, parto e puerpério.
Percepção de enfermeiros sobre diagnóstico e acompanhamento de mulheres com depressão pós-parto	Santos *et al.*,2020	- Acolhimento, estabelecendo vínculo com a mulher e a família.
Beneficios del mindfulness en mujeres embarazadas	Gómez-Sánchez *et al.*,2020	- Programas baseados em Mindfulness.
Intervenções do enfermeiro na atenção e prevenção da depressão puerperal	Silva *et al.*,2020	- Consulta de enfermagem e visita domiciliar a puérpera.
Ações do programa de puerpério na atenção primária: uma revisão integrativa	Baratieri & Natal, 2019	- Ações em saúde como assistir a mulher durante seu puerpério.
Depresión y ansiedad prenatal: una revisión de la literatura	Mojica-Perilla *et al.*,2019	- Avaliação da saúde emocional e do bem-estar durante a gravidez e no ano seguinte; - Utilização da Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo (EPDS); - Cuidado e apoio a mulher durante o período perinatal; - Identificação precoce da depressão e ansiedade durante o pré-natal; - Conhecimento das variáveis psicossociais associadas à ansiedade e depressão pré-natal.
Inserção do acompanhante no processo gravídico-puerperal	Carvalho *et al.*,2019	- Inserção do acompanhante durante toda a fase gestacional, parto e pós-parto.
Conhecimento de enfermeiros da atenção básica acerca da depressão puerperal	Souza *et al.*,2018	- Visitas e consultas puerperais; - Busca dos fatores de risco para o rastreio da DPP durante o pré-natal.
Fatores de Risco e Proteção Associados à Depressão Pós-Parto no Pré-Natal Psicológico	Arrais *et al.*,2018	- Promoção do Pré-Natal Psicológico (PNP).
Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados	Hartmann *et al.*,2017	- Ações na atenção às gestantes; - Ações voltadas para o acompanhamento da gestante no momento do parto; - Promoção do cuidado da equipe profissional no domicílio.
O Pré-Natal Psicológico como Programa de Prevenção à Depressão Pós-Parto	Almeida & Arrais, 2016	- Promoção do Pré-Natal Psicológico (PNP).
Tecnologia educacional sobre cuidados no pós-parto: construção e validação	Teixeira *et al.*,2016	- Ações educativas que possibilitem às puérperas realizarem o cuidado de si mesmas no domicílio; - Consultas com a puérpera até 42 dias após o parto.
Relacionamento familiar, necessidades e convívio social da mulher com depressão pós-parto	Melo *et al.*,2015	- Identificação da DPP por meio da avaliação dos fatores de risco no pré-natal; - Ações preventivas na rede básica de saúde voltada para a saúde integral da mulher.
O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto	Arrais *et al.*,2014	- Promoção do Pré-Natal Psicológico (PNP). - Assistência psicológica durante a gestação.

Fonte: Elaboração própria (2023)

Santos et al. (2022), Shimada et al. (2021) Souza et al. (2018) e Hartmann et al. (2017) reconhecem que as atividades para a promoção do cuidado em saúde a mulher em situação de DPP devem ser realizadas durante a gestação e pós-parto. As demais referências apontam para ações, somente, após o parto.

Santos et al. (2022) e Souza et al. (2018) trazem sobre o acompanhamento em saúde mental durante o pré-natal com intuito de detectar os fatores de risco para DPP. Esses últimos autores, ainda, acrescentam que quando eles são identificados a conduta é encaminhar para consulta médica e para psicóloga do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Hartmann et al.,2017 declaram sobre ações na atenção às gestantes visando a oferecer à mulher um acompanhamento global de sua gestação, mencionando o suporte social e profissional, além do cuidado da equipe no domicilio.

Os autores, Santos et al. (2022) e Gómez-Sánchez et al. (2020), discorrem sobre o acompanhamento em saúde mental durante o puerpério, sendo que os primeiros referem a continuidade do cuidado as mulheres por meio do atendimento multidisciplinar; atuação de psicólogos, psiquiatras e obstetras no acolhimento, na detecção precoce e no tratamento da DPP. Gómez-Sánchez et al. (2020) defendem a promoção de programas baseados em mindfulness - forma específica de atenção plena, concentração no momento atual, intencional, e sem julgamento. Significa estar plenamente em contato com a vivência do momento, sem estar absorvido por ela - adaptados à fase perinatal com uma frequência semanal de duas horas, num total de oito sessões e acompanhados de prática diária no domicílio, também ministradas por psicólogos clínicos formados nas referidas intervenções e com supervisão externa.

A promoção da musicoterapia durante o pré-natal, parto e puerpério é uma pratica a ser desenvolvida a mulher em situação de DPP, já que a mesma estimula a ação e a expressão emocional nos indivíduos, levando-os a controlar estados de homeostase física e psicológica, promovendo efeitos na fisiologia, comportamento, cognição, emoções e interação social. (Shimada et al., 2021)

Santos et al. (2020); Silva et al. (2020); Baratieri & Natal (2019); Souza et al. (2018); Hartmann et al. (2017); Almeida & Arrais (2016); Teixeira et al. (2016); e Melo et al. (2015) legitimam as ações em saúde durante o puerpério para a prevenção de DPP.

Nesse sentido, Santos et al. (2020) apontam para o acolhimento e estabelecimento de vínculo com a mulher e a família. Já Silva et al. (2020) e Souza et al. (2018) ressaltam a consulta de enfermagem e a visita domiciliária a puérpera, analisando a mulher em todas as suas dimensões, acolhendo-a e o bebê, proporcionando educação e promoção em saúde. Baratieri & Natal. (2019) referem que a realização do uso de tecnologias leves e de baixo custo devem auxiliar na redução da morbimortalidade materna, por meio do aconselhamento e do apoio para a recuperação da gravidez e do nascimento e identificação precoce e gestão adequada das necessidades de saúde física e emocional.

Nessa perspectiva, as ações educativas possibilitam às puérperas realizarem o cuidado de si mesmas no domicílio.

E as consultas com as mesmas até 42 dias após o parto permitem avaliar o seu estado geral e intercorrências, sua condição psicoemocional, a fim de receber orientações sobre amamentação, atividade sexual, planejamento reprodutivo, cuidados com as mamas e com o recém-nascido, segundo Teixeira et al. (2016).

A identificação da DPP por meio da avaliação dos fatores de risco ainda no pré-natal e ações preventivas na rede básica voltadas para a saúde integral da mulher, a capacita para o enfrentamento de sentimentos e dificuldades advindas do puerpério na fase de adaptação à maternidade e possibilita o fortalecimento das relações familiares, o apoio ao desenvolvimento e vínculo saudável da criança, conforme evidencia Melo et al. (2015).

Mojica-Perilla et al. (2019), afirmam que para a prevenção de DPP deve-se avaliar a saúde emocional e bem-estar durante a gravidez e no ano seguinte por meio de perguntas de fatores psicossociais; empregar a Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo (EPDS), adaptada e validada em diversos países, incluindo o Brasil, na qual consiste em um questionário com 10 perguntas - cada resposta atribui uma pontuação diferente, de acordo com a intensidade de sintomas depressivos – que pode ser aplicado por profissionais da área de saúde não-médicos e promover o cuidado e apoio a mulher durante o período perinatal, de acordo com a gravidade do risco, preferências e contexto social da mulher.

As mulheres com fatores psicossociais ou sintomas leves podem se usufruir do monitoramento, avaliação adicional e mudanças no estilo de vida; as com sintomas leves a moderados podem se beneficiar de apoio emocional e prático (por exemplo, apoio de colegas, aconselhamento) e/ou terapia psicológica e as com sintomas graves diagnosticados exigirão um plano de cuidados que integre as abordagens anteriores, além disso, a tomada de medicamentos deve ser considerada se o caso o justificar. (Mojica-Perilla et al., 2019)

Carvalho et al. (2019), apontam a inserção do acompanhante durante toda a fase gestacional, parto e pós-parto. O Pré-Natal Psicológico (PNP) é destacado por Arrais et al. (2018), Almeida & Arrais (2016) e Arrais et al. (2014). Arrais et al. (2018) dissertam sobre intervenção grupal, se propõe a prevenir situações adversas, potencialmente, decorrentes na gestação e no pós-parto, principalmente pelo seu caráter vivencial e interativo. A estratégia envolve as gestantes, mulheres e pais para que eles possam compartilhar suas vivências, fantasias, medos, angústias, alegrias e tristezas advindas desse processo (gravidez/puerpério) e possam trocar experiências e construir juntos, a nova função parental, sob a orientação de um profissional.

Já Almeida & Arrais (2016), consideram o PNP como instrumento preventivo de doenças psíquicas como a DPP, o qual consiste em planejar e executar ações, utilizando uma estratégia psicoterapêutica específica entre as gestantes. E o acompanhamento do psicólogo hospitalar a gestante e a puérpera, pois este pode contribuir com a equipe multidisciplinar na melhor adaptação da mulher, desde a gestação até a chegada do bebê. E por último Arrais et al. (2014) constatam que o PNP objetiva oferecer uma escuta qualificada e diferenciada sobre o processo da gravidez, fornecendo assim um espaço em que a mãe possa expressar seus medos e suas ansiedades.

Além de possibilitar a troca de experiências, descobertas e informações, com extensão à família, em especial ao cônjuge e às avós, visando à participação na gestação/puerpério e compartilhamento da parentalidade. Como também, proporcionar as gestantes um entrosamento com outras mulheres que comunguem sentimentos e emoções presentes nessa fase de suas vidas, favorecendo o mecanismo de identificação. Os encontros do grupo têm por finalidade acolher e dar voz a elas, informar, orientar e prepará-las para que passem por esse processo da melhor maneira possível. E, mais, a assistência psicológica durante a gestação.

Hartmann et al. (2017), reconhecem as ações voltadas para o acompanhamento da gestante no momento do parto, visando a treinar as equipes de saúde a fim de capacitá-las para oferecerem à mulher o suporte de que necessita neste momento tão delicado, sabendo que este apoio pode ser benéfico também para a redução do risco de depressão.

4. Discussão

Segamarchi et al. (2023) analisaram os sintomas de depressão e ansiedade em puérperas durante a pandemia de COVID-19 no Brasil. O estudo contou com a participação de 625 mulheres com idades entre 18 e 44 anos, com filhos até 6 meses. Foram aplicados o Questionário de Transtorno de Ansiedade Generalizada (GAD-7) e a Escala de Depressão Pós-natal de Edimburgo (EPDS). Os resultados mostraram que 47,4% das mulheres relataram níveis clínicos potenciais de depressão pós-parto de acordo com o resultado do EPDS, enquanto 41,8% indicaram presença de níveis moderados a graves de sintomas de ansiedade generalizada após resultado do GAD-7. Os resultados mostram que 44% não relataram níveis clínicos de depressão ou ansiedade, e os restantes 56% apresentaram níveis clínicos de pelo menos um dos tipos de sintomas analisados.

Implementar medidas para identificar mulheres em risco de perturbações de saúde mental durante o período perinatal e definir programas de intervenção eficazes baseados em evidências foram ações de promoção citadas pelos autores. Eles ainda ressaltam que atualmente alguns instrumentos já foram validados no Brasil, como o EPDS, sendo eles de fácil aplicação e que podem ser implementados em larga escala. (Segamarchi, et al.,2023)

Outra pesquisa realizada por Moll et al. (2023) composta por 123 puérperas, utilizando como instrumento o EPDS, obteve o resultado de sendo provável depressão em 19,51% delas. Foram observados os seguintes fatores associados: idade do bebê (dois meses ou entre cinco e seis meses), multiparidade (ter quatro filhos ou mais), idade materna (36 a 44 anos) e renda familiar baixa.

É evidenciado que deve ser avaliado o período de pós-parto onde a DPP pode ser monitorada por meio da Escala de Edimburgo.

É explicitado que as equipes que atuam na atenção primária de saúde, com destaque para os enfermeiros, sistematizem cuidados emocionais em todas as fases do ciclo gravídico-puerperal, atentando-se para a inclusão do acompanhamento e monitoramento da depressão pós-parto entre as ações prioritárias durante o puerpério (Moll et al., 2023).

A assistência de enfermagem prestada no período puerperal é revelada como importante e fundamental, é necessário considerar as alterações fisiológicas e psicológicas, prevenindo complicações e proporcionando conforto físico e emocional. O enfermeiro é essencial na realização das consultas de pré-natal, acompanhando a evolução da gravidez e promovendo saúde da gestante e da criança. Esse profissional deve ter o conhecimento acerca da etiologia e os sinais associados a DPP, para promover medidas preventivas contra a doença (Frasão & Bussinguer, 2023).

5. Considerações Finais

Concluiu-se que o objetivo de identificar como o cuidado em saúde a mulher é promovido em situação de depressão pós-parto foi alcançado, oportunizado pela abordagem qualitativa.

Evidenciou-se cuidados que podem ser trabalhos desde o pré-natal até o puerpério, com a identificação de algum já padronizados no Brasil, como a EPDS para o rastreamento durante o puerpério.

No âmbito da enfermagem, destacou-se a importância do seu papel nesse processo, salientando que o enfermeiro detém o conhecimento sobre o cuidado a mulher em situação de depressão pós-parto bem como as estratégias para sua prevenção.

Contudo, identificou-se limites durante essa pesquisa, como a dificuldade em encontrar artigos que abordassem especificamente o cuidado a mulher em situação de depressão pós-parto no puerpério. Acredita-se que se faz necessário implementar projetos de intervenção as puérperas portadoras de DPP, os quais poderiam ser avaliados e socializados por meio de artigos científicos.

6. Referências

Agência Senado. (2022). Rastreamento da depressão na gravidez e pós-parto vai ao Plenário. Senado Notícias. Retrieved August 21, 2022, from https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2022/05/10/rastreamento-da-depressao-na-gravidez-e-pos-parto-vai-ao-plenario#:~:text=Segundo%20a%20Funda%C3%A7%C3%A3o%20Oswaldo%20Cruz,de%20uma%20em%20cada%20cinco

Almeida, N. M. d. C., & Arrais, A. d. R. (2016). O Pré-Natal Psicológico como Programa de Prevenção à Depressão Pós-Parto. SciELO. Retrieved September 30, 2023, from https://www.scielo.br/j/pcp/a/6GpwkXtZv48W83M5cjCddrj/abstract/?lang=pt#

Arrais, A. d. R., Araujo, T. C. C. F. d., & Schiavo, R. d. A. (2018). Fatores de Risco e Proteção Associados à Depressão Pós-Parto no Pré-Natal Psicológico. SciELO. Retrieved September 30, 2023, from https://www.scielo.br/j/pcp/a/nzLTSHjFFvb7BWQB4YmtSmm/?lang=pt#

Arrais, A. d. R., Mourão, M. A., & Fragalle, B. (2014). O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto. SciELO. Retrieved September 30, 2023, from https://www.scielo.br/j/sausoc/a/ScBXWZFtCyVFXXfzs8jQRmp/abstract/?lang=pt#

Baratieri, T., & Natal, S. (2019). Ações do programa de puerpério na atenção primária: uma revisão integrativa. SciELO. Retrieved September 30, 2023, from https://www.scielo.br/j/csc/a/mzjxTpvrXgLcVqvk5QPNYHm/#

Botelho, L. L. R., Cunha, C. C. d. A., & Macedo, M. (2011). O Método da Revisão Integrativa nos Estudos Organizacionais. Revista Eletrônica Gestão e Sociedade, 5(11), 121-136.

Brasil, M. d. S. d. (2017). Apice On: Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia. Cofen. Retrieved October 15, 2022, from http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/08/Revista-Apice-ON.pdf?undefined=undefined

Brasil, M. d. S. d. (2004). Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes. Biblioteca Virtual em Saúde Ministério da Saúde. Retrieved October 15, 2022, from https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf.

Brasil, M. d. S. d. (2011). PORTARIA Nº 1.459, DE 24 DE JUNHO DE 2011: Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Biblioteca Virtual em Saúde Ministério da Saúde. Retrieved June 25, 2022, from https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html

Carvalho, M. B. d. (2012). Psiquiatria para a Enfermagem. Rideel.

Carvalho, S. S., Barbosa, S. d. O. R., Carvalho, L. F. d., Freitas, A. M. C., Silva, C. d. S. e., Matos, D. O. d., Soares, R. d. A., & Cerqueira, C. S. (2019). Inserção do acompanhante no processo gravídico-puerperal. Revista de Enfermagem UFPE On Line. Retrieved September 30, 2023, from https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/243214/34143

Cheniaux, E. (2017). Principais Síndromes Psiquiátricas: Síndrome depressiva (5th ed.). Koogan Ltda.

Del Porto, J. A. (2000). Conceito de Depressão e seus limites. Artes Médicas Sul Ltda.

Frasão, C. C. O., & Bussinguer, P. R. R. (2023). Assistência de enfermagem na depressão pós-parto: revisão integrativa. Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR. Retrieved September 2, 2023, from https://ojs.revistasunipar.com.br/index.php/saude/article/view/9914/4723

Gómez-Sánchez, L., García-Banda, G., Servera, M., Verd, S., Filgueira, A., & Cardo, E. (2020). Beneficios del mindfulness en mujeres embarazadas. SciELO. Retrieved September 30, 2023, from http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802020000200011

Hartmann, J. M., Mendoza-Sassi, R. A., & Cesar, J. A. (2017). Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados. SciELO. Retrieved September 30, 2023, from https://www.scielo.br/j/csp/a/VqTcfSwmyjxB8CRCDcRjJYf/?lang=pt#

Melo, W. S., Calderon, C. J., Monteiro, F. P. M., & Veríssimo, F. A. d. S. (2015). Relacionamento familiar, necessidades e convívio social da mulher com depressão pós-parto. Revista de Enfermagem UFPE On Line. Retrieved September 30, 2023, from https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10435/11236

Minayo MCS. (2013). O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13a ed. São Paulo (SP): Hucitec.

Mojica-Perilla, M., Redondo-Rodriguez, S., & Osma-Zambrano, S. E. (2019). Depresión y ansiedad prenatal: una revisión de la literatura. Revista MED UNAB. Retrieved September 30, 2023, from https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/2820

Moll, M. F., Matos, A., Borges, G. B., Ventura, C. A. A. V., Bernardinelli, F. C. P., & Martins, T. d. S. (2023). Ocurrencia y factores asociados con la depresión posparto en un área urbana de Brasil. Enfermería Global. Retrieved September 2, 2023, from https://revistas.um.es/eglobal/article/view/525191

Page, M. J., Moher, D., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L. A., Stewart, L. A., Thomas, J., Tricco, A. C., Welch, V. A., Whiting, P., & McKenzie, J. E. (2021). PRISMA 2020 explanation and elaboration: updated guidance and exemplars for reporting systematic reviews. The BMJ. Retrieved September 30, 2023, from https://www.bmj.com/content/372/bmj.n160

Santos, F. K. d., Silva, S. C. d., Silva, M. A., Lago, K. d. S., Andrade, S. N., & Santos, R. C. d. (2020). Percepção de enfermeiros sobre diagnóstico e acompanhamento de mulheres com depressão pós-parto. Revista Nursing. Retrieved September 30, 2023, from https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1048/1210

Santos, M. L. C., Reis, J. F., Silva, R. d. P., Santos, D. F., & Leite, F. M. C. (2022). Sintomas de depressão pós-parto e sua associação com as características socioeconômicas e de apoio social. Portal Revistas de Enfermagem. Retrieved September 30, 2023, from http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452022000100242

Segamarchi, P. R., Mateus, V. L. E., & Osório, A. A. C. (2023). Mental Health of Postpartum Women During the COVID-19 Pandemic in Brazil. Psicologia: Teoria e Prática. Retrieved September 2, 2023, from https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/06/1436618/psico252-art112p-ing.pdf

Shimada, B. M. O., Santos, M. d. S. O. M. D. S., Cabral, M. A., Silva, V. O., & Vagetti, G. C. (2021). Interventions among Pregnant Women in the Field of Music Therapy: A Systematic Review. National Library of Medicine. Retrieved September 30, 2023, from https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34182584/

Silva, J. F. d., Nascimento, M. F. C., Silva, A. F. d., Oliveira, P. S. d., Santos, E. A., Ribeiro, F. M. S. e. S., Lima, K. T. R. d. S., & Queiroz, A. M. d. (2020). Intervenções do enfermeiro na atenção e prevenção da depressão puerperal. Revista de Enfermagem UFPE On Line. Retrieved September 30, 2023, from https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/245024/35555

Soares, C. d. N. (2000). Depressão Puerperal, Tensão Pré-menstrual e Depressão na Menopausa. Artes Médicas Sul Ltda.

Souza, K. L. C., Santos, A. L. d. S., Sorte, E. T. B., Peixoto, L. C. P., & Carvalho, B. T. (2018). Conhecimento de enfermeiros da atenção básica acerca da depressão puerperal. Revista de Enfermagem UFPE On Line. Retrieved September 30, 2023, from https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231699/30479

Teixeira, E., Martins, T. D. R., Miranda, P. O., Cabral, B. G., Silva, B. A. C. e., & Rodrigues, L. S. S. (2016). Tecnologia educacional sobre cuidados no pós-parto: construção e validação. Periódicos UFBA. Retrieved September 30, 2023, from https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/15358/pdf_53

Tong A, Flemming K, McInnes E, Oliver S, Craig J. (2012). Enhancing transparency in reporting the synthesis of qualitative research: ENTREQ. BMC Med Res Methodol; 12:181. doi: https://doi.org/10.1186/1471-2288-12-181

Morgana Cardoso de Souza
Faculdade de Medicina de Marília, Brasil
https://orcid.org/0009-0007-5734-695X
morganis123@gmail.com

Fernanda Moerbeck Cardoso Mazzetto
Faculdade de Medicina de Marília, Brasil
https://orcid.org/0000-0001-9276-219X
fernandamazzetto4@gmail.com

Luzmarina Aparecida Doretto Braccialli
Faculdade de Medicina de Marília, Brasil
https://orcid.org/0000-0002-9622-8629
luzbra@terra.com.br

Mara Quaglio Chirelli
Faculdade de Medicina de Marília, Brasil
https://orcid.org/0000-0002-7417-4439
marachirelli@gmail.com

Silvia Franco da Rocha Tonhom
Faculdade de Medicina de Marília, Brasil
https://orcid.org/0000-0001-7522-2861
siltonhom@gmail.com

Katia Terezinha Alves Rezende
Faculdade de Medicina de Marília, Brasil
https://orcid.org/0000-0002-9022-2680
katialvesrezende@gmail.com