

09. A prevenção da depressão pós-parto e o cuidado pré-natal: uma revisão integrativa

## 9. A prevenção da depressão pós-parto e o cuidado pré-natal: uma revisão integrativa

## 9. The prevention of postpartum depression and prenatal care an integrative review

Nadieli Daandels<sup>1</sup>

Márcia Dornelles Machado Mariot<sup>2</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** Identificar quais são os cuidados de enfermagem prestados as gestantes, durante o pré-natal, para a prevenção da Depressão Pós-parto (DPP). **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa, desenvolvida segundo Mendes, Silveira e Galvão (2008), realizada em duas bases de dados, Medline e Scielo. A busca das publicações se deu a partir dos seguintes descritores de assunto: depressão pós-parto, cuidado pré-natal e enfermagem. Foram adotados como critérios de inclusão: artigos disponíveis on line, gratuitos e publicados nos últimos cinco anos (2014 a 2018). Não foram incluídos editoriais, livros, publicações governamentais, relatos de experiência e teses ou dissertações. **Resultados:** foram incluídos no presente estudo 31 artigos, que tinham como temáticas principais: triagem e identificação das gestantes com risco aumentado para DPP; manejo na saúde mental das gestantes com risco aumentado para DPP; envolvimento da família no pré-natal e educação em saúde. **Considerações Finais:** A assistência pré-natal demonstrou ser efetiva para o alcance de bons resultados em relação a depressão pós-parto, porém não ausenta a possibilidade da doença se manifestar, uma vez que diversos fatores estão envolvidos.

**DESCRITORES:** Depressão pós-parto; Cuidado pré-natal; Enfermagem.

---

<sup>1</sup> Enfermeira Pós-Graduada em Enfermagem Obstétrica SETREM. Três Passos, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: nadielidaandels@gmail.com

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutoranda do PPGSCA da UFRGS. Mestre em Enfermagem (UFRGS). Docente do Curso de Enfermagem da Faculdade CESUCA. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: marciamariot@cesuca.edu.br

## 09. A prevenção da depressão pós-parto e o cuidado pré-natal: uma revisão integrativa

### ABSTRACT

**Objective:** To identify the nursing care provided to pregnant women during prenatal care for the prevention of Postpartum Depression (PPD). **Methodology:** This is an integrative review, developed according to Mendes, Silveira and Galvão (2008), carried out in two databases, Medline and Scielo. The search for publications was based on the following descriptors: postpartum depression, prenatal care and nursing. The inclusion criteria were: articles available online, free and published in the last five years (2014 to 2018). There were no editorials, books, government publications, reports of experience and theses or dissertations. **Results:** 31 articles were included in the present study, whose main themes were: screening and identification of pregnant women at increased risk for PPD; mental health management of pregnant women at increased risk for PPD; family involvement in prenatal care and health education. **Final Considerations:** The development of prenatal care has been shown to be effective in achieving good results in relation to postpartum depression, but there is no lack of the possibility of the disease manifesting, since several factors are involved.

**DESCRIPTORS:** Postpartum depression; Prenatal care; Nursing.

### INTRODUÇÃO

A gravidez e o puerpério são períodos da vida da mulher que envolvem muitas alterações físicas, hormonais, psíquicas e sociais, que tornam a mulher, no ciclo gravídico-puerperal, vulnerável a distúrbios mentais, como a depressão<sup>1</sup>. A depressão pós-parto (DPP) pode afetar a qualidade de vida da mãe e ameaçar o desenvolvimento de seu filho e, em consequência, abalar toda estrutura familiar<sup>2, 3</sup>.

Aproximadamente 19% das mulheres primíparas sofrem depressão e, esses índices se elevam até 37% quando se trata de mães de baixa renda. Aliado ao referido, cabe ressaltar que mulheres grávidas deprimidas são mais suscetíveis ao uso de drogas ilícitas ou lícitas, como o álcool e o fumo, bem como a maus hábitos

## 09. A prevenção da depressão pós-parto e o cuidado pré-natal: uma revisão integrativa

alimentares, se comparadas as grávidas sem depressão, além de serem menos propensas a seguir os cuidados durante o pré-natal<sup>4</sup>.

É a partir das primeiras quatro semanas após o parto que as manifestações dessa patologia aparecem, apresentando sintomas como: desânimo persistente, sentimento de culpa, alterações do sono, ideias suicidas, temor de machucar o filho, diminuição do apetite e da libido, diminuição do nível de funcionamento mental e presença de ideias obsessivas ou supervalorizadas<sup>5</sup>.

Do ponto de vista da prevenção em saúde mental, a gravidez é um momento adequado quando intervenções devem ser feitas. O apoio e a preparação durante a gravidez, assim como o aumento de informação, contribuem para o aumento do bem-estar da mulher no final da gravidez, o que colabora para a menor ocorrência de problemas psicológicos e de depressão no período pós-parto<sup>6</sup>.

O acompanhamento cuidadoso de gestantes pode prevenir graves problemas pessoais e familiares que decorrem da DPP. Nesse contexto, percebe-se a importância de qualificação de profissionais para identificar adequada e precocemente as mulheres com mais chance de apresentar uma evolução desfavorável, acolhendo-as desde o início de sua gravidez<sup>5</sup>.

A Organização Mundial da Saúde refere que uma em cada três, ou uma em cada cinco mulheres, nos países em desenvolvimento e, aproximadamente, uma em cada dez mulheres, nos países desenvolvidos, tem um problema de saúde mental significativo durante a gravidez e pós-parto<sup>21</sup>.

A prevalência de depressão pós-parto é considerável, atingindo em média, de 10% a 15% das puérperas<sup>22</sup>, com importantes variações culturais nos fatores de risco tais como: baixa condição socioeconômica; não aceitação da gravidez; maior número de gestações, de partos e de filhos vivos; menor tempo de relacionamento com o companheiro; história de problemas obstétricos; maior tempo para tocar no bebê após o nascimento; violência doméstica; pouco suporte por parte do companheiro; sobrecarga de tarefas; e experiência conflituosa da maternidade<sup>25, 26</sup>.

Em estudo recente, realizado pela pesquisa Nascer no Brasil nos anos de 2011/2012, pela Fiocruz, dados apontam que a depressão pós-parto atinge 25% das puérperas brasileiras, visto que a cada quatro mulheres, mais de uma apresenta

## 09. A prevenção da depressão pós-parto e o cuidado pré-natal: uma revisão integrativa

sintomas depressivos no período de 6 a 18 meses após o parto. A referida prevalência é maior que a estimada pela OMS para países de baixa renda<sup>23</sup>.

De acordo com estudo realizado em São Paulo, em duas unidades de Programa de Saúde da Família (PSF) com 70 puérperas que se encontravam-se na 12<sup>a</sup> a 16<sup>a</sup> semana para estimar a prevalência de depressão puerperal (DP)<sup>24</sup> e com estudo realizado em Vitória (ES), para avaliar a prevalência de depressão pós-parto em mulheres atendidas em unidades básicas de saúde, especificamente com 292 mulheres que se encontravam entre 31 e 180 dias após o parto<sup>27</sup>, relataram prevalências de 37,1% e 39,4%, respectivamente.

Embora estudos indiquem uma alta prevalência de mulheres com depressão pós-parto percebe-se haver poucas pesquisas relacionadas com as intervenções mais eficazes para a sua prevenção, em especial no período pré-natal<sup>4, 5, 7</sup>. Com isso, o presente estudo é norteado pela seguinte questão: O que tem sido produzido sobre o cuidado pré-natal com vista à prevenção da DPP? Frente a essa questão, tem-se como objetivo do presente estudo: Identificar quais são os cuidados de enfermagem prestados as gestantes, durante o pré-natal, para a prevenção da Depressão Pós-parto.

### METODOLOGIA

Trata-se de uma Revisão Integrativa (RI) que, é um método de pesquisa utilizado desde 1980, no âmbito da Prática Baseada em Evidências, que tem a finalidade de sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, com o objetivo de integrar a pesquisa científica e a prática profissional no âmbito da atuação profissional<sup>8</sup>.

Frente ao objeto de estudo e na tentativa de responder ao objetivo delineado, foi desenvolvida uma busca por publicações referentes ao assunto, em duas bases de dados, Medline e Scielo.

Os critérios de inclusão adotados foram: artigos disponíveis on line gratuitos e publicados nos últimos cinco anos (2014 a 2018), nos idiomas inglês, espanhol ou

## 09. A prevenção da depressão pós-parto e o cuidado pré-natal: uma revisão integrativa

português. O recorte temporal fundamentou-se na rapidez em que as informações veiculadas em mídias informatizadas circulam nos dias atuais, considerando-se que o tempo de cinco anos seria suficiente para obtenção de informações atualizadas adequadas às finalidades deste estudo. Foram excluídos do estudo: editoriais, livros, publicações governamentais, relatos de experiência e teses ou dissertações.

A busca das publicações se deu a partir dos seguintes descritores: depressão pós-parto, cuidado pré-natal e enfermagem. Na realização da pesquisa nas referidas bases de dados utilizou-se o marcador booleano AND e os cruzamentos realizados foram: depressão pós-parto AND cuidado pré-natal AND enfermagem (postpartum depression AND prenatal care AND nursing) e, posteriormente, os descritores foram cruzados aos pares. Por meio dessa combinação foram encontrados 63 artigos no banco de dados Medline, destes, foram selecionados 30, de acordo com os critérios de inclusão e, após análise completa do artigo, foram inclusos na pesquisa 26 artigos. Na base de dados Scielo, foram encontrados 153 artigos, destes, foram selecionados 12, de acordo com os critérios de inclusão e, após análise completa do artigo, foram inclusos na pesquisa cinco artigos.

De acordo com os critérios de inclusão e exclusão, temos como amostra para essa revisão 31 artigos. Dos 183 artigos excluídos, os principais critérios em não conformidade foram o ano e o fato de não se encaixar com o tema proposto.

Como ferramenta para a organização dos dados e apresentação dos resultados, utilizou-se de um quadro sinóptico com as seguintes variáveis: título, autores, país, ano de publicação, idioma, objetivos, metodologia, principais resultados e principais conclusões. Os artigos foram identificando pela vogal “A” seguida dos números de um a 31.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 31 artigos selecionados para a análise, verificou-se que 26 são no idioma inglês e cinco em português. Sendo estes cinco em língua portuguesa, publicados no Brasil e os demais 26 com procedência de publicação estrangeira, sendo: sete dos

### 09. A prevenção da depressão pós-parto e o cuidado pré-natal: uma revisão integrativa

Estados Unidos da América, oito da Austria, um da Hungria, seis da Inglaterra, um da Coreia, um de Holanda, um da Itália e um da Alemanha. Quanto à distribuição temporal das publicações, constata-se que se concentram de 2014 com 12 publicações, seguido do ano de 2016 com oito publicações, 2017 com seis e 2015 com cinco publicações.

Referente aos aspectos metodológicos, nove artigos apresentaram abordagem qualitativa e 22 tem abordagem quali quantitativa, 61,29% dos estudos utilizaram a Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo (EPDS).

As principais temáticas encontradas foram: triagem e identificação das gestantes com risco aumentado para DPP; manejo na saúde mental das gestantes com risco aumentado para DPP; envolvimento da família no pré-natal e educação em saúde. Segue abaixo tabela de autores e ano dos estudos selecionados.

Tabela 01 – Autores e ano de publicação da amostra

Id	AUTORES / PAÍS	ANO	IDIOMA	TITULO
A1	Hompoth EA; Töreki A; Baloghné Furész V; Németh G. Hungary	2017	Inglês	The risk factors of mood changing during the perinatal period
A2	Eastwood J; Ogbo FA; Hendry A; Noble J; Page A; Early Years Research Group (EYRG). United States	2017	Inglês	The Impact of Antenatal Depression on Perinatal Outcomes in Australian Women
A3	Zhao Y; Munro-Kramer ML; Shi S; Wang J; Luo J. Austria	2017	Inglês	A randomized controlled trial: effects of a prenatal depression intervention on perinatal outcomes among Chinese high-risk pregnant women with medically defined complications
A4	Raskin M; Easterbrooks MA; Lamoreau RS; Kotake C; Goldberg J. Estados Unidos	2016	Inglês	Depression Trajectories of Antenatally Depressed and Nondepressed Young Mothers: Implications for Child Socioemotional Development.
A5	Kenyon S; Jolly K; Hemming K; Hope L; Blissett J; Dann SA; Lilford R; MacArthur C. Inglaterra	2016	Inglês	Lay support for pregnant women with social risk: a randomised controlled trial.
A6	Kerstis B; Aarts C; Tillman C; Persson H; Engström G; Edlund B; Öhrvik J; Sylvén S; Skalkidou A. Austria	2016	Inglês	Association between parental depressive symptoms and impaired bonding with the infant.
A7	Darwin Z; McGowan L; Edozien LC. Austria	2016	Inglês	Identification of women at risk of depression in pregnancy: using women's accounts to understand the poor specificity of the Whooley and Arroll

**09. A prevenção da depressão pós-parto e o cuidado pré-natal: uma revisão integrativa**

				case finding questions in clinical practice.
A8	Farr SL; Ko JY; Burley K; Gupta S. Austria	2016	Inglês	Provider communication on perinatal depression: a population-based study
A9	Nakic Rados S; Herman R; Tadinac M. Inglaterra	2016	Inglês	Is the Predictability of New-Onset Postpartum Depression Better During Pregnancy or in the Early Postpartum Period? A Prospective Study in Croatian Women.
A10	Park JH; Karmaus W; Zhang H. Coreia	2015	Inglês	Prevalence of and Risk Factors for Depressive Symptoms in Korean Women throughout Pregnancy and in Postpartum Period.
A11	Jesse DE; Gaynes BN; Feldhousen EB; Newton ER; Bunch S; Hollon SD. Estados Unidos	2015	Inglês	Performance of a Culturally Tailored Cognitive-Behavioral Intervention Integrated in a Public Health Setting to Reduce Risk of Antepartum Depression: A Randomized Controlled Trial.
A12	Maimburg RD; Vaeth M. Netherlands	2015	Inglês	Postpartum depression among first-time mothers - results from a parallel randomised trial.
A13	Green SM; Haber E; Frey BN; McCabe RE. Austria.	2015	Inglês	Cognitive-behavioral group treatment for perinatal anxiety: a pilot study.
A14	Zhong QY; Gelaye B; Rondon MB; Sánchez SE; Simon GE; Henderson DC; Barrios YV; Sánchez PM; Williams MA. Austria	2015	Inglês	Using the Patient Health Questionnaire (PHQ-9) and the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) to assess suicidal ideation among pregnant women in Lima, Peru.
A15	Mirabella F; Michielin P; Piacentini D; Veltro F; Barbano G; Cattaneo M; Cascavilla I; Palumbo G; Gigantesco A. Italia	2014	Inglês	Positivité allo screening e fattori di rischio della depressione post partum in donne che hanno partecipato a corsi preparto.
A16	El-Hachem C; Rohayem J; Bou Khalil R; Richa S; Kesrouani A; Gemayel R; Aouad N; Hatab N; Zaccak E; Yaghi N; Salameh S; Attieh E. Inglaterra	2014	Inglês	Early identification of women at risk of postpartum depression using the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) in a sample of Lebanese women
A17	Thomas N; Komiti A; Judd F. Austria	2014	Inglês	Pilot early intervention antenatal group program for pregnant women with anxiety and depression.
A18	Farr SL; Denk CE; Dahms EW; Dietz PM. Estados Unidos	2014	Inglês	Evaluating universal education and screening for postpartum depression using population-based data.
A19	Bittner A; Peukert J; Zimmermann C; Junge-Hoffmeister J; Parker LS; Stöbel-Richter Y; Weidner K. Estados Unidos	2014	Inglês	Early intervention in pregnant women with elevated anxiety and depressive symptoms: efficacy of a cognitive-behavioral group program.
A20	Sundaram S; Harman JS; Cook RL. Estados Unidos	2014	Inglês	Maternal morbidities and postpartum depression: an analysis using the 2007 and 2008 Pregnancy Risk Assessment Monitoring System.
A21	Hung KJ; Tomlinson M; le Roux IM; Dewing S; Chopra M; Tsai AC. Estados Unidos	2014	Inglês	Community-based prenatal screening for postpartum depression in a South African township.



**09. A prevenção da depressão pós-parto e o cuidado pré-natal: uma revisão integrativa**

A22	Kingston D; McDonald S; Tough S; Austin MP; Hegadoren K; Lasiuk G. Inglaterra	2014	Inglês	Public views of acceptability of perinatal mental health screening and treatment preference: a population based survey.
A23	Ortiz Collado MA; Saez M; Favrod J; Hatem M. Inglaterra.	2014	Inglês	Antenatal psychosomatic programming to reduce postpartum depression risk and improve childbirth outcomes: a randomized controlled trial in Spain and France.
A24	Moshki M; Baloochi Beydokhti T; Cheravi K. Inglaterra.	2014	Inglês	The effect of educational intervention on prevention of postpartum depression: an application of health locus of control.
A25	Sidebottom AC; Hellerstedt WL; Harrison PA; Hennrikus D. Austria	2014	Inglês	An examination of prenatal and postpartum depressive symptoms among women served by urban community health centers.
A26	Koutra K; Vassilaki M; Georgiou V; Koutis A; Bitsios P; Chatzi L; Kogevinas M. Alemanha	2014	Inglês	Antenatal maternal mental health as determinant of postpartum depression in a population based mother-child cohort (Rhea Study) in Crete, Greece.
A27	Silva, Catarina S.; Lima, Marília C.; Sequeira-de-Andrade, Leopoldina A.S.; Oliveira, Juliana S.; Monteiro, Jailma S.; Lima, Niedja M.S.; Santos, Rijane M.A.B.; Lira, Pedro I.C. Brasil	2017	Português	Associação entre a depressão pós-parto e a prática do aleitamento materno exclusivo nos três primeiros meses de vida
A28	Lima, Marlise de Oliveira Pimentel; Tsunechiro, Maria Alice; Bonadio, Isabel Cristina; Murata, Marcella. Brasil	2017	Português	Sintomas depressivos na gestação e fatores associados: estudo longitudinal
A29	Andrade, Marcela; Demitto, Marcela de Oliveira; Dell Agnolo, Cátia Millene; Torres, Maricy Morbin; Carvalho, Maria Dalva de Barros; Peloso, Sandra Marisa. Brasil	2017	Português	Tristeza materna em puérperas e fatores associados
A30	Abuchaim, Erika de Sá Vieira; Caldeira, Nathalia Torquato; Lucca, Marina Moraes Di; Varela, Maite; Silva, Isília Aparecida. Brasil	2016	Português	Depressão pós-parto e autoeficácia materna para amamentar: prevalência e associação
A31	Barbosa, Maria Aparecida Rodrigues da Silva; Ângelo, Margareth. Brasil	2016	Português	Experiências e significados da depressão pós-parto de mulheres no contexto da família.

Fonte: N D, 2018.

### Triagem e identificação das gestantes com risco aumentado para DPP

O período gravídico-puerperal é a fase que apresenta o maior número de intercorrências e surgimento de transtornos psíquicos na mulher. O puerpério



## 09. A prevenção da depressão pós-parto e o cuidado pré-natal: uma revisão integrativa

caracteriza-se pelo período posterior ao parto e é marcado por intensas mudanças biopsicossociais na mulher e, por conseguinte, em sua família<sup>17</sup>.

Agregadas às mudanças próprias desse período na vida da mulher estão as pressões que a sociedade contemporânea impõe e o ritmo acelerado de vida ao qual as pessoas estão sujeitas, fatos esses, que acabam contribuindo, por vezes, na transformação desse momento em situação de sofrimento psíquico<sup>17</sup>.

Quando nessa situação, a mulher/puérpera pode experimentar sentimentos de ansiedade, de expectativa em relação ao futuro, de frustração de suas apostas (e dos que a rodeiam) em relação a si mesma como mãe e relativas ao bebê, que, ao nascer, muitas vezes se mostra diferente do filho imaginado. Pode experimentar, ainda, outras preocupações relativas ao âmbito pessoal, familiar e profissional. A expressão desses sentimentos ocorre, muitas vezes, por meio de comportamento de isolamento e introspecção<sup>18</sup>.

As principais ações desenvolvidas, identificadas por A1, A4, A7, A9, A10, A14, A16, A20, A25, A28, mencionadas foram o rastreamento, a realização de triagem contínua para depressão, no pré-natal, oferta de ajuda na identificação de alterações patológicas de humor, sistema de referência em saúde mental, uso de ferramentas válidas e que possam ser prontamente aplicadas no intuito de identificar possíveis sintomas de depressão ainda no pré-natal, uma vez que os sintomas podem ser identificados tanto por variáveis da gravidez quanto do período pós-parto precoce. Identificação da frequência e período de sintomas depressivos, verificação das variáveis e suas associações com persistência, novo início ou recuperação dos sintomas depressivos. Desenvolvimento de estratégias que melhorem a conscientização geral em relação a DPP, os fatores de risco de morbidade para focar em situações clínicas, intensificar a triagem para estas morbidades determinadas como preditores de DPP.

Sendo uma das opções de escalas, cuja foi considerada como uma ferramenta de triagem confiável no A16, a Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburg (EPDS). Esta Escala é um instrumento de autoavaliação, composto por dez itens relacionados a sintomas depressivos, observados no puerpério frequentemente<sup>9</sup>.

## 09. A prevenção da depressão pós-parto e o cuidado pré-natal: uma revisão integrativa

A autora Marques, traz em seu estudo a Escala de Depressão Pós-Parto de Endinburgo (EDPE) como instrumento que propicia a detecção precoce da DPP, de forma efetiva, com aplicação fácil e simples, podendo ser integrada a rotina dos enfermeiros, qualificando o atendimento da saúde mental da gestante, sendo estes, vistos pela mesma e sua família, como base segura de informação quanto a detecção, sintomas, sinais e tratamento da patologia, permitindo a instrumentalização da família para o cuidado da mulher no período perinatal e puerperal<sup>13</sup>.

Considerando que, nem sempre os sintomas da depressão são identificados pela mulher, apesar de serem notados, não são associados a doença, em estudo realizado, algumas relataram manifestação de sintomas e diferença no comportamento, desde a gestação, outras após o nascimento, sendo os sinais mais relatados foram a irritabilidade, choro, ansiedade e medo<sup>13</sup>.

Neste sentido, todos os integrantes da equipe de saúde podem colaborar na busca e identificação de gestantes com pré-disposição para desenvolvimento de depressão pós-parto. Em um estudo realizado os “agentes comunitários de saúde foram utilizados para aplicação de instrumentos de rastreamento curtos ou ultracurtos durante o acompanhamento pré-natal de base comunitária para detectar a provável depressão”, os mesmos realizaram a triagem com sucesso, no estudo A21.

Corroborando com o achado, em nota técnica de um estado brasileiro, traz os Agentes Comunitários de Saúde como integrantes da equipe de saúde responsável por visitas as gestantes. Orienta também quanto a necessidade da busca de ativa de gestantes nas equipes de Estratégia de Saúde da Família, indicando qualidade do cuidado pré-natal o acompanhamento precoce dessa gestante, no primeiro trimestre. Após a identificação, os Agentes comunitários de Saúde devem, mensalmente, desenvolver visitas domiciliares as gestantes<sup>12</sup>.

Nota-se lacunas relativas ao conhecimento e à atenção as mulheres em DPP e/ou que abordem estratégias de prevenção e atuação dos profissionais no pré-natal e, em virtude do conhecimento das inúmeras transformações oriundas do tornar-se mãe, em que se sabe que o período gravídico puerperal representa um momento de vulnerabilidade para essa mulher, demandando suporte, profissional e familiar.

## 09. A prevenção da depressão pós-parto e o cuidado pré-natal: uma revisão integrativa

### Manejo na saúde mental das gestantes com risco aumentado para DPP

A gestação é um período de transição que faz parte do processo normal do humano. Há grandes transformações, não só no organismo da mulher, mas no seu bem-estar, alterando, desse modo, seu psiquismo e o seu papel na sociedade e no convívio familiar<sup>20</sup>.

O desenvolvimento de programa preventivo com intervenção psicológica, a identificação precoce dos sintomas de depressão pré-natal e pós-natal, bem como proceder o encaminhamento desta mulher para manejo adequado, podem beneficiar além da saúde mental da mãe, a saúde e o desenvolvimento da criança, bem como o vínculo entre mãe e filho, segundo dados constatados nos estudos A2, A3, A5, A29, A17, A23.

Os sintomas mais comuns da DPP, segundo Lacerda são: o desânimo persistente, os sentimentos de culpa, as alterações do sono, as ideias suicidas, o temor de machucar o filho, a redução do apetite e da libido, a diminuição do nível de funcionamento mental e a presença de ideias obsessivas<sup>16</sup>.

Dentre outras medidas, os artigos A11 e A13 trouxe o desenvolvimento de intervenção cognitivo-comportamental, com resultados positivos em relação a redução na ansiedade e nos sintomas depressivos. Todavia, outro estudo desenvolvido, A19, demonstra que um grupo cognitivo-comportamental seria ineficaz para gestantes com níveis baixos de ansiedade e depressão, ocasionando impacto positivo somente em mulheres grávidas com sintomas depressivos mais elevado, interferindo positivamente no curso dos sintomas depressivos no pós-parto.

Outro estudo, A24, identificou que “a intervenção participativa planejada levou ao fortalecimento e aumento da conscientização e internalização de crenças de controle de saúde”, melhorando a saúde de forma geral e conseqüentemente da saúde psicológica para prevenção do desenvolvimento de depressão pós-parto.

A depressão pós-parto ainda não é uma doença que a sociedade reconheça, sendo julgada como acontecimento em pouca frequência, de maneira superficialidade. Comprovando a necessidade de maior esclarecimento sobre a doença, uma vez que, este traz soluções maneiras diferentes de ação diante da depressão<sup>14</sup>.

## 09. A prevenção da depressão pós-parto e o cuidado pré-natal: uma revisão integrativa

Estas medidas, objetivam a identificação precoce, redução da gravidade dos sintomas de depressão e ansiedade, melhoram o apego materno, reduzem o risco de desfecho de DPP, traz efeito positivo em relação ao bem-estar psicológico materno e conseqüentemente sobre a DPP, conforme consta em A17, A23 e A26. Ressaltando a importância de conhecer a realidade da área atuante e desenvolver aprimoramento e estratégias que melhor se adequam a necessidade do público alvo.

### Envolvimento da família

Vale salientar a importância do envolvimento de familiares no pré-natal da gestante, principalmente se esta apresentar sintomas ou fatores de risco associados a DPP, afim de melhor compreender a doença, identificar os sintomas, colaborar com a saúde da mesma e prestar o apoio necessário. Neste sentido, no estudo desenvolvido A15, foi identificado um maior risco em gestantes que apresentavam ansiedade ou humor deprimido, que recebiam pouco apoio psicológico de familiares, parceiro ou de pessoas próximas, que possuía baixa auto estima e sofria críticas de sua mãe e que teve um bebê que chorava com frequência.

A gravidez e o parto muitas vezes atuam como fatores desencadeantes de sofrimento mental, por serem considerados eventos estressante, principalmente se o período possuir acontecimentos adversos a normalidade da gestação. O sofrimento mental pode ser mais grave ou brando, dependendo de vários fatores, tais como: o suporte familiar, a história da mulher e o contexto socioeconômico<sup>11</sup>.

Assim, o A31 traz o controle e o apoio como elementos representativos do manejo, realizado pela mulher e sua família, dos sintomas de depressão, do início ao diagnóstico da doença.

De acordo com o achado, a autora traz que a depressão configura uma situação de fragilidade e que é significativamente importante a mobilização, cuidado e ajuda dos familiares, sendo que, esse apoio efetivo traz resultados positivos e boas sensações de carinho, bem-estar e integrante do grupo familiar, fortalecendo a reciprocidade de cuidado entre os integrantes da família<sup>13</sup>.

O artigo A6, traz ainda a importância de identificar sintomas de depressão também no parceiro da gestante, considerando que poderá ocorrer

## 09. A prevenção da depressão pós-parto e o cuidado pré-natal: uma revisão integrativa

comprometimento da ligação de ambos com o bebê. Assim, nos achados de A17, o envolvimento dos parceiros nas intervenções grupais, melhora a consciencialização do mesmo em relação a saúde mental da parceira e os recursos disponíveis para o atendimento familiar.

Contudo, a alta prevalência de DPP reforça a necessidade de estratégias de prevenção e tratamento dessa doença. Nesse contexto, destaca-se a importância do pré-natal buscar contemplar, através de uma visão holística, o cuidado integral a gestante e família, com o objetivo de identificar adequada e precocemente mulheres com mais chance de apresentar uma evolução desfavorável, acolhendo-as desde o início de sua gravidez<sup>5</sup>.

### Educação em saúde

O profissional enfermeiro deve conhecer a realidade do público atendido e através deste, desenvolver ações eficazes de educação em saúde visando a identificação dos sintomas, a redução da duração dos mesmos, a compreensão da doença e o acompanhamento necessário e disponível a gestante e sua família, maior aceitação e confiança no atendimento prestado<sup>20</sup>.

Assim, no A22 identificaram que, o conhecimento em relação a saúde mental perinatal interferiu na preferência de diferentes tratamentos. Notaram também que, o público aceita e valoriza a triagem de rotina perinatal e puerperal. Com isso, os autores acreditam que o conhecimento sobre a saúde mental deste período, é fator determinante de triagem, aceitação e preferência pelo tratamento.

Em estudo com profissionais brasileiros foi observado que, alguns profissionais possuem dificuldade para identificar e tratar a DPP, limitando o foco em aspectos fisiológicos da gestação e pós-parto, possuindo conhecimento restringido para avaliações emocionais desse período. Os autores sugerem capacitação dos profissionais da atenção básica quanto a identificação e tratamentos destas mulheres e, desenvolvimento de protocolos assistenciais que guiem a prática assistencial<sup>10</sup>.

Todavia, a unidade Básica de saúde é o acesso preferencial da gestante no SUS, assim, o profissional deve realizar ações de atenção integral, de promoção e proteção à saúde, escuta qualificada e prevenção de agravos, proporcionar

## 09. A prevenção da depressão pós-parto e o cuidado pré-natal: uma revisão integrativa

atendimento humanizado e estabelecendo vínculo da equipe com a gestante com consulta de enfermagem, médica, odontológica e puerperal<sup>12</sup>.

Um bom vínculo entre o profissional e a puérpera tende a favorecer um diagnóstico precoce e a percepção dos sinais da doença que não é difícil de ser diagnosticada, porém, muitas vezes, não é detectada pela equipe multiprofissional de saúde em um primeiro momento<sup>19</sup>.

Estudos indicam que uma maior frequência de contatos na atenção pré-natal de mulheres com o sistema de saúde é associada a um menor número de morbidades e mortalidades maternos- infantil. Isso acontece devido ao aumento das oportunidades para detectar e gerir potenciais problemas. Aliado a isso, esse novo modelo aumenta as avaliações da mãe e do feto para detectar problemas, melhora a comunicação entre os prestadores de saúde e as gestantes e amplia a possibilidade de resultados positivos na gravidez<sup>15</sup>.

Assim, percebe-se, que no Brasil, mesmo diante da melhora dos números de consultas de acompanhamento das gestantes com o passar dos anos, ainda são poucos os estudos, manuais e protocolos voltados especificamente para a detecção e prevenção da depressão puerperal durante o pré-natal.

Em estudo realizado fora do Brasil, A8 identificaram que eram mais propensas a discutir depressão perinatal mulheres entre 18 e 29 anos do que mais de 35 anos, solteiras, com menos de 12 anos de escolaridade e que não possuíam filhos vivos prévios. Todavia, esta é a realidade de mulheres de origem estrangeira, podendo sofrer alteração de perfil quando se comparar a brasileiras, considerando cultura, costumes, regiões, dentre outros fatores influenciadores. Não foram encontrados, nas pesquisas inclusas, estudos relacionados a análise semelhante em brasileiras.

Dentre as orientações ofertadas pelo Caderno de Atenção Básica está a identificação dos sinais e sintomas que sejam desestruturantes e que fujam da adaptação normal da gestante, considerando a importância do acompanhamento da mulher, apoiando o processo de reorganização psíquica, o vínculo com o bebê e a família, incluir os familiares nos atendimentos e no amparo, orientar quanto ao aleitamento, acolher ansiedades, abrir espaço para dúvidas e fornecer informações práticas para o ato de amamentação<sup>11</sup>.



## 09. A prevenção da depressão pós-parto e o cuidado pré-natal: uma revisão integrativa

Os estudos A27 e A30, trazem, dentre os transtornos ocasionados pela depressão pós-parto, está a prática de aleitamento materno exclusivo reduzida, que salienta ainda, a importância do tema ser trabalhado desde o pré-natal até os primeiros meses após o parto.

O pré-natal possui como objetivo assegurar o desenvolvimento da gestação, possibilitando o parto de um bebê saudável, sem que haja impacto na saúde da mulher, devendo ser abordado aspectos psicossociais, atividades preventivas e educativas. Assim, sendo fundamental a assistência pré-natal na Atenção Básica de saúde, uma vez que, o acesso a esta assistência é o principal indicador do prognóstico ao nascimento.<sup>12</sup> Sendo primordial para um diagnóstico seguro, a identificação da instalação de sintomas e sinais, bem como do desenvolvimento da doença<sup>11</sup>.

Os estudos encontrados, trouxeram relatos positivos em relação a eficácia do pré-natal, todavia, dois estudos, A12 e A18, trouxeram que há situações que podem interferir para a eficácia desta, o estudo A12 identificou que “um programa geral pré-natal curto na gravidez pode não ser suficiente para prevenir a depressão pós-parto, seis semanas após o nascimento”

Todavia, o estudo A18 trouxe que, dois terços das mulheres atendidas, relataram que prestadores de cuidados de pré-natal discutiram depressão com elas e que grande parte foram classificadas para depressão no parto hospitalar ou no pós-parto, no perfil estavam puérperas com o recém-nascido na UTI neonatal. Concluíram que a educação pré-natal é viável assim como a triagem para depressão no parto hospitalar, e traz resultados benéficos uma vez que, das puérperas selecionadas e orientadas, cerca de 80% realizaram a consulta pós-parto e a consulta pediátrica com os bebês em boas condições.

Contudo, mesmo realizado o pré-natal, a gestante pode desenvolver depressão pós-parto, todavia, este será identificado precocemente, melhor trabalhado e manejado, a família estará preparada para prestar o apoio necessário a gestante e os sintomas podem perdurar por menor tempo, de acordo com os estudos encontrados.

## 09. A prevenção da depressão pós-parto e o cuidado pré-natal: uma revisão integrativa

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

A assistência pré-natal demonstrou ser efetiva para o alcance de bons resultados em relação a depressão pós-parto, no entanto, não ausenta a possibilidade da doença se manifestar, uma vez que diversos fatores estão envolvidos.

Sendo assim, embora os profissionais possam encontrar dificuldades para identificação e manejo da gestante com sintomas e fatores preditivos a DPP, diante de tamanha importância do tema, é de suma importância a organização de estratégias de capacitações internas do serviço, desenvolvimento de trabalhos com equipe multidisciplinar, utilização de protocolos ofertados pelo Ministério da Saúde, bem como adequação destes protocolos, de acordo com a realidade local, para que estes guiem a assistência prestada, permitindo, dessa forma, o empoderamento do profissional quanto ao tema e, conseqüentemente, a melhoria da assistência prestada as gestantes no pré-natal.

### REFERÊNCIAS

- 1 Camacho RS, Cantinelli FS, Ribeiro RS, et al. Transtornos psiquiátricos na gestação e no puerpério: classificação, diagnóstico e tratamento. [Internet]. Rev. psiquiatr. clín. 2003 [citado 2018 jun 24]; v. 33, n. 2, p. 92-102.
- 2 Motta MG, Lucion AB, Manfro GG. Efeitos da depressão materna no desenvolvimento neurobiológico e psicológico da criança. [Internet]. Revista de Psiquiatria do RS. [citado 2018 jun 24]; v. 27, n. 2, p. 165-176.
- 3 Schmidt EB, Piccoloto NM, Müller MC. Depressão pós-parto: fatores de risco e repercussões no desenvolvimento infantil. [Internet]. Psico-USF. 2005 [citado 2018 ju24]; v. 10, n. 1, p. 61-68.
- 4 Segre LS, O'hara MW, Arndt S, et al. Nursing care for postpartum depression, part 1: do nurses think they should offer both screening and counseling? [Internet]. MCN Am J Matern Child Nurs. 2010 [citado 2018 jun 24]; v. 35, n. 4, p.220-225.
- 5 Valença CN, Germano RM. Prevenindo a depressão puerperal na estratégia saúde da família: ações do enfermeiro. [Internet]. Rev. Rene. Fortaleza. 2010. [citado 2018

### 09. A prevenção da depressão pós-parto e o cuidado pré-natal: uma revisão integrativa

jun 24]; v. 11, n. 2, p. 129-139, abr./jun. Disponível em: [http://www.revistarene.ufc.br/vol11n2\\_html\\_site/a15v11n2.htm](http://www.revistarene.ufc.br/vol11n2_html_site/a15v11n2.htm) .

6 Nascimento MJ; Preparar o nascimento. [Internet]. Análise Psicológica. 2010 [citado 2018 jun 24]; v.1, n. 21, p. 47-51. Disponível em: <http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/aps/v21n1/v21n1a07.pdf> .

7 Ribeiro WG, Andrade M. O papel do enfermeiro na prevenção da depressão pós-parto. [Internet]. Informe-se em promoção da saúde. 2009 [citado 2018 jun 24]; v.5, n.1.p.07-09. Disponível em: <http://www.uff.br/promocaodasaude/dpp3.pdf> .

8 Mendes K D S, Silveira R C C P, Galvao C M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. [Internet]. Texto contexto - enferm. Florianópolis. 2008 [citado 2018 jun 24]; v. 17, n. 4. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf> .

9 Figueira P, Correa H, Malloy-diniz L, et al. Edinburgh Postnatal Depression Scale for screening in the public health system. [Internet]. Rev Saúde Publica. 2009 [citado 2018 jun 24]; 43(Supl 1):79-84.

10 Meira BM, et al. Desafios para profissionais de saúde primários no cuidado às mulheres com depressão pós-parto. [Internet]. Texto contexto - enferm. Florianópolis. 2015 [citado 2018 ago 08]; v. 24, n. 3, p. 706-712.

11 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. - Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2012.

12 Rio Grande do Sul. Secretaria da Saúde. Nota Técnica 01/2017 - Atenção no Pré-Natal na Atenção Básica. [Internet]. PORTO ALEGRE-RS: 2017. [citado 2018 ago 08]; 24 p. Disponível em: <http://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201706/14165435-nota-tecnica-pre-natal-na-atencao-basica-01-2017.pdf> .

13 Marques, Leticia Amico. Apoio familiar às mulheres com sintomas de depressão pós-parto [Internet]. Rio Grande: 2015. [citado 2018 ago 08]; (s. n.). Disponível em: [http://www.ppgenf.furg.br/images/05\\_Dissertacoes/2015/Leticia.pdf](http://www.ppgenf.furg.br/images/05_Dissertacoes/2015/Leticia.pdf) .

14 Dos Santos, ALF, Catarino MG, Rosado RCF, et al. A depressão pós-parto, a prevalência, a família, o tratamento, o acompanhamento e o papel dos agentes de saúde e da família. [Internet]. Anais SIMPAC, 2015 [citado 2018 ago 08]; v. 3, n. 1.

15 Brasil. Ministério Da Saúde. Protocolos de Atenção Básica: Saúde das Mulheres/ Ministério da Saúde, Instituto Sírio- Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 230p.

### 09. A prevenção da depressão pós-parto e o cuidado pré-natal: uma revisão integrativa

- 16 Lacerda ALT, Quarantini LC, Miranda- Scippa A, et.al. Depressão do neurônio ao funcionamento social. Porto Alegre: Artmed, 2009.
- 17 Centa ML, Oberhofer PR, Chammas JA. Comunicação entre a puérpera e o profissional de saúde. In: Anais Eletrônicos do 8º Simpósio Brasileiro de Comunicação em Enfermagem; 2002 mai; São Paulo
- 18 Silva ET, Botti NCL. Depressão puerperal - uma revisão de literatura. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 07, n. 02, p. 231-238, 2005.
- 19 Tolentino EC, Maximino DAFM, Souto CGV. Depressão pós-parto: conhecimento sobre os sinais e sintomas em puérperas. Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança, v.14, n.1, p. 59-66, 2016.
- 20 Falcone VM, Mader CVN, Nascimento CFL, et al. Atuação multiprofissional e a saúde mental de gestantes. Revista de Saúde Pública, v.39, n.4, p.612-618, 2005.
- 21 OMS. Organização Mundial da Saúde (OMS). Relatório sobre a saúde no mundo em 2001: Saúde mental: nova concepção, nova esperança. Geneva, 2001.
- 22 Brasil, Ministério da Saúde. Parto, aborto e puerpério: Assistência Humanizada à Mulher - Manual técnico/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas - Brasília, 2001.
- 23 Fiocruz. 2016. Depressão pós-parto acomete mais de 25% das mães no Brasil. [citado 2018 ago 08]. Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/50905-depressao-pos-parto-acomete-mais-de-25-das-maes-no-brasil>.
- 24 Cruz EBS, Simoes GL, Faisal-Cury A. Rastreamento da depressão pós-parto em mulheres atendidas pelo Programa de Saúde da Família. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 27, n. 4, p. 181-188, 2005.
- 25 Arrais AR, Mourão MA, Fragalle. O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto. Saúde Soc. São Paulo, v.23, n.1, p.251-264, 2014.
- 26 Azevedo KR, Arrais, AR. O mito da mãe exclusiva e seu impacto na depressão pós-parto. Psicologia Reflexiva Crítica, v.19, n.2, p.269-276, 2006.
- 27 Ruschi GEC, et al. Aspectos epidemiológicos da depressão pós-parto em amostra brasileira. Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, v. 29, n. 3, p. 274-80, 2007.