

**FACULDADE PARA O DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL DA AMAZÔNIA  
FADESA**

**COORDENAÇÃO DO CURSO EM BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**ANA GABRIELA DE SOUSA ALVES**

**O PRÉ-NATAL PSICOLÓGICO COMO UMA FORMA DE ASSISTÊNCIA  
DURANTE A GESTAÇÃO E SUA RELAÇÃO COMO UM MEIO DE PREVENÇÃO A  
DEPRESSÃO PÓS-PARTO**

**PARAUAPEBAS-PA**

**2022**

**ANA GABRIELA DE SOUSA ALVES**

**O PRÉ-NATAL PSICOLÓGICO COMO UMA FORMA DE ASSISTÊNCIA  
DURANTE A GESTAÇÃO E SUA RELAÇÃO COMO UM MEIO DE PREVENÇÃO A  
DEPRESSÃO PÓS-PARTO**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia (FADESA), como parte das exigências do Programa do Curso de Enfermagem, para obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof.º Esp. Jackson Luís Ferreira Cantão

**PARAUAPEBAS-PA**

**2022**

**ANA GABRIELA DE SOUSA ALVES**

**O PRÉ-NATAL PSICOLÓGICO COMO UMA FORMA DE ASSISTÊNCIA  
DURANTE A GESTAÇÃO E SUA RELAÇÃO COMO FORMA DE PREVENÇÃO A  
DEPRESSÃO PÓS-PARTO**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia (FADESA), como parte das exigências do Programa do Curso de Bacharel em Enfermagem, para obtenção do Título de Enfermeira.

Orientador: Prof.º Esp. Jackson Luís Ferreira Cantão

APROVADO EM: 14 de Junho de 2022

---

Profª. Esp. Jaciane Nascimento  
(FADESA)

---

Profª. Esp. Jaynara Cravo  
(FADESA)

---

Prof.º Esp. Jackson Luís Ferreira Cantão  
(Orientador – FADESA)

Dedico este trabalho primeiramente a Deus,  
por me permitir viver e apreciar este  
momento, me dar forças e me ajudar  
sempre. Aos meus pais por sempre me  
apoiarem e me ajudar em todos os  
momentos, minhas duas irmãs Ana Beatriz e  
Ana Heloisa. E em especial meu esposo  
Matheus Ferreira e meu filho Lucas por  
terem me dado forças para continuar, vocês  
fazem parte dessa grande conquista.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus, meu sustentador e meu ajudador, por me dar condições e forças e me permitir a realização deste grande sonho, obrigada meu pai por me guiar com sabedoria por todo este caminho.

Agradeço a todos que de alguma maneira participaram dessa caminhada, aos amigos conquistados, aos ensinamentos e valores agregados, as dificuldades enfrentadas e vencidas, eu agradeço.

Agradeço ao meu professor e orientador pela ajuda e dedicação na elaboração deste trabalho.

Agradeço imensamente aos meus pais Loyane e Francisco por todo apoio e dedicação para que eu conseguisse chegar até aqui, por sempre me aconselharem e estarem ao meu lado em todos os momentos, as minhas irmãs Ana Beatriz e Ana Heloisa por acompanharem cada passo e cada vitória minha, sou muito grata a Deus por tê-los em minha vida e os amos sem medidas.

Quero agradecer especialmente ao meu querido esposo Matheus Ferreira por tudo que fez e faz por mim, por me ajudar em todos os momentos e não me deixar desistir, por ter me dado forças quando eu não fui capaz de me reerguer sozinha, e ao meu filho Lucas Alves, a razão de todo o meu esforço e dedicação, a razão maior para eu não desistir jamais, serei eternamente grata por tudo e por todos vocês.

Agradeço ao meu Professor e Orientador Jackson Luís por toda paciência e dedicação em orientar-me durante todo esse período, por ter me ajudado e contribuído significativamente para com a conclusão deste trabalho.

A todos que de alguma forma contribuíram e estiveram comigo nessa caminhada, meus mais sinceros agradecimentos.

## EPÍGRAFE

“O tempo é muito lento para os que esperam, muito rápido para os que têm medo, muito longo para os que lamentam, muito curto para os que festejam. Mas, para os que amam, o tempo é eternidade”.

**(William Shakespeare)**

## RESUMO

O pré-natal psicológico (PNP) é um novo método de assistência em atendimento perinatal que é voltado para maior humanização do processo gestacional, do parto e também da parentalidade. Pioneiro em Brasília, esse programa visa à integração total da gestante e também de sua família a todo o processo gravídico-puerperal. O Pré-natal psicológico é um importante instrumento psicoprofilático que deve ser implementado como uma política pública em unidades básicas de saúde, maternidades e serviços de pré-natal, envolvendo gestantes e puérperas em estratégias com a finalidade de prevenir/evitar a Depressão pós-parto. Objetivou-se com esse estudo, ressaltar a importância do Pré-natal psicológico e a assistência da enfermagem frente à prevenção da Depressão Pós-Parto. Este estudo trata-se de uma revisão integrativa de literatura através do levantamento de dados encontrados em pesquisas e trabalhos finalizadas por outros autores. Os dados foram tabelados e analisados individualmente. Os resultados obtidos de acordo com o estudo realizado através da análise dos trabalhos de que o pré-natal psicológico é um método capaz de ajudar e prevenir a DPP e que o enfermeiro está diretamente ligado a gestante devendo promover estratégias de combate e auxílio as consultas de pré-natal. Conclui-se que como estratégia para uma assistência de qualidade a gestantes com depressão e ansiedade, o pré-natal psicológico em parceria com acompanhamento multiprofissional se revelou essencial.

**Palavras Chaves:** Depressão pós-parto; pré-natal psicológico; Gestante; Puérpera. Assistência de enfermagem; Estratégias da enfermagem; Puerperio; Conduta; Prevenção.

## **ABSTRACT**

Psychological prenatal care (PNP) is a new method of assistance in perinatal care that is aimed at greater humanization of the gestational process, childbirth and also parenthood. A pioneer in Brasília, this program aims to fully integrate the pregnant woman and her family into the entire pregnancy-puerperal process. Psychological prenatal care is an important psychoprophylactic instrument that must be implemented as a public policy in basic health units, maternity hospitals and prenatal services, involving pregnant and postpartum women in strategies with the aim of preventing/avoiding postpartum depression. The aim of this study was to emphasize the importance of psychological prenatal care and nursing care in preventing Postpartum Depression. This study is an integrative literature review by collecting data found in research and works completed by other authors. Data were tabulated and analyzed individually. The results obtained according to the study carried out through the analysis of the work that psychological prenatal care is a method capable of helping and preventing PPD and that the nurse is directly linked to the pregnant woman and should promote combat strategies and help with prenatal. It is concluded that, as a strategy for quality care for pregnant women with depression and anxiety, psychological prenatal care in partnership with multidisciplinary monitoring proved to be essential.

**Keywords:** Postpartum depression; Baby blues; psychological prenatal care; Pregnant; puerperal Nursing assistance; Nursing strategies; puerperium; Conduct; Prevention.



## LISTA DE TABELAS

<b>TABELA 1</b> – caracterização das pesquisas de acordo com: autor, título e principais resultados.....	30
<b>TABELA 2</b> – detalhamento das pesquisas, segundo ano/período da publicação, metodologia e objetivo.....	33
<b>TABELA 3</b> – cronograma de atividades.....	44

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

PNP: PRÉ-NATAL PSICOLÓGICO

DPP: DEPRESSÃO PÓS-PARTO

EPDS: EDINBURGH POSTNATAL DEPRESSION SCALE

SUS: SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

OMS: ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE

ESF: ESTRATÉGIA E SAÚDE DA FAMÍLIA

COFEN: CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>12</b>
<b>2. REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>17</b>
2.1 DEPRESSÃO PÓS-PARTO: UMA REVISÃO SOBRE FATORES DE RISCO E DE PROTEÇÃO .....	17
2.2 O PRÉ-NATAL PSICOLÓGICO COMO PROGRAMA DE PREVENÇÃO À DEPRESSÃO PÓS-PARTO .....	20
2.3 ESTRATÉGIAS DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO.....	23
<b>3. METODOLOGIA DA PESQUISA.....</b>	<b>27</b>
3.1 TIPO DE ESTUDO .....	27
3.2 COLETA DE DADOS .....	28
3.3 CRITERIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO .....	28
3.4 ANÁLISE DOS DADOS .....	28
3.5 ASPECTOS ÉTICOS .....	29
<b>4. RESULTADOS.....</b>	<b>29</b>
<b>5. DISCUSSÃO .....</b>	<b>34</b>
5.1 A IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO DO PRÉ-NATAL PSICOLÓGICO PARA A MULHER GESTANTE .....	34
5.2 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E O ACOLHIMENTO COMO FORMA DE PREVENÇÃO DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO.....	36
5.3 A CARÊNCIA DE CUIDADOS DURANTE O PRÉ-NATAL DIRECIONADOS À PREVENÇÃO DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO.....	38
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>41</b>
<b>CRONOGRAMA DE ATIVIDADES.....</b>	<b>44</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>45</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Durante a gravidez, a mulher passa por muitas modificações e se encontra muitas das vezes ansiosa com essa nova fase da vida, mudanças estéticas no corpo, mudanças hormonais e por fim o mais importante, um novo membro que está por chegar, que faz com que outras várias transformações aconteçam nessa nova caminhada, transformações que vem de uma hora para outra e a gestante tem que aprender a lidar com as mesmas. Nem sempre a ansiedade que a gestante sente é algo normal, pois as vezes essa ansiedade poderá se tornar algo mais sério e ela própria não tem conhecimento de que após o parto, poderá causar efeitos mais complicados.

A assistência no pré-natal é ofertada por todo território Nacional e visa assegurar que a futura mãe tenha uma gestação saudável, tanto física quanto mental durante todo esse processo e também após a gestação. Para que a gravidez siga um percurso tranquilo e sem grandes intercorrências, a mulheres deve iniciar o pré-natal a partir do momento que for positivada a gravidez, esse acompanhamento ocorre durante um período onde o corpo feminino sofre grandiosas transformações fisiológicas e hormonais (SANTOS; RADOVANOVIC; MARCON, 2010).

Muito raramente os cuidados pré-natais visam prevenir, diagnosticar e/ou tratar problemas relacionados a saúde mental acerca do ciclo gravídico/puerperal, portanto a percepção e o manejo de sintomas psiquiátricos durante a gestação estão bem longe de receber total atenção de ginecologistas e obstetras e também da equipe de enfermagem nas consultas na Atenção Primária e ESF, o que torna a questão ainda mais difícil e preocupante, podendo haver consequências negativas não só para a mãe, mas também para o bebê e esse vínculo entre eles que é de suma importância nessa fase de maternal.

Diante disso, foi então criado o pré-Natal Psicológico que é um método inovador e que poderá complementar o pré-natal ginecológico, esse método pioneiro em Brasília no qual se realizam tipos de práticas psicoprofiláticas e que podem proporcionar cuidados humanizados no decorrer de toda a gestação. São fornecidas informações e suporte socioemocional durante este momento de fragilidade da gestante e puérpera sendo de suma importância para que a situação não se agrave, tendo o suporte familiar e psicológico um dos maiores meios de ajuda e prevenção para essa doença.

No Brasil, atualmente é reconhecida a importância de se ter um acompanhamento amplo no pré-natal, que inclua não somente as questões biológicas, mas também, vários outros aspectos relevantes, como: o desenvolvimento infantil, a saúde emocional da mãe, o apoio que ela encontra nos familiares, no trabalho, na escola e na comunidade, bem como as orientações sobre a importância da construção do vínculo com o bebê e da participação do pai por todo o processo (Ministério da Saúde, 2019).

A importância do enfermeiro em todos os momentos da assistência é de total relevância, e no que se refere a assistência durante o pré-natal, o enfermeiro deve mostrar a gestante a importância do acompanhamento durante todo o ciclo gravídico-puerperal, na prevenção, promoção e tratamento de distúrbios durante e após a gravidez bem como informar a respeito dos serviços prestados e que estão a sua disposição.

Quando o enfermeiro presta um atendimento de qualidade durante o pré-natal, tendo um olhar holístico, essa assistência pode desempenhar um papel importante na redução de intercorrências durante e após a gravidez.

De acordo com a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem, o pré-natal de baixo risco pode ser acompanhado integralmente pelo(a) enfermeiro(a), no qual este profissional possui embasamento técnico-científico e está respaldado por lei para prestar essa assistência em pré-natal de baixo risco e está expresso em diversas Portarias do Ministério da Saúde, Resoluções do Conselho Federal de Enfermagem e na Lei 7498/86, do Exercício Profissional de Enfermagem (Art. 8º Letras H, J e L) (COREN, 2003).

A depressão pós-parto (DPP) não é uma psicose puerperal ou um distúrbio de humor temporário nos primeiros dias após o nascimento assim como (distúrbio de baby blues). A depressão pós-parto vai muito além das primeiras três semanas após o nascimento. Esta doença manifesta-se com um quadro clínico específico e traz grandes prejuízos ao bebê, à mãe, à família e ao vínculo entre todos eles. Instala-se geralmente em primíparas que internalizam o sentimento de incapacidade de cuidar do filho, especialmente aquelas que não estão inseridas em um núcleo familiar estável ou que tiveram uma gravidez complicada. Pode ocorrer com frequência após um aborto ou em casos de natimortos principalmente.

A Depressão Pós Parto ou depressão puerperal é um transtorno mental de alta prevalência em puérperas e que provoca alterações emocionais, cognitivas, comportamentais e físicas que se iniciam de maneira insidiosa, levando até semanas após o parto (FÉLIX et al, 2013).

A importância sobre o assunto começou a ser reconhecida no Brasil por volta da década de 1990, e com a abertura do primeiro ambulatório para o tratamento de distúrbios mentais puerperais no Hospital das Clínicas em São Paulo (SANTOS, 2001).

O enfermeiro tem total participação nesse meio de prevenção, pois ele está diretamente ligado a gestante pois as consultas de pré-natal são dirigidas pelo enfermeiro por grande parte das vezes nas UBS e USF. É de função do enfermeiro o dever de analisar todos os aspectos e histórico da paciente visando conhecer seus detalhes e entendê-la de acordo com suas necessidades.

De acordo com Zambaldi, et al (2010) o puerpério é um período de grandes alterações biológicas, mudanças psicológicas e também sociais. Contudo, o puerpério é considerado a época de maior vulnerabilidade da mulher para a ocorrência de transtornos psiquiátricos. Alguns estudos relatam-se que cerca de 15% das recém mães passam por esse tipo de problemas, porém alguns especialistas acreditam que este número é muito maior, pois boa parte das mães que sofreram e/ou sofrem deste distúrbio não procuram ajuda para esse problema ou preferem utilizar a totalidade dos cuidados médicos para os bebês e não para si mesmas, isso acaba deixando com que o quadro se agrave ainda mais.

A literatura segundo LUCCHI et al (2016), revela que uma em cada quatro gestantes vivencia tais tipos de transtornos, sendo que 48% daquelas que manifestam ansiedade e 70% das que apresentam depressão pré-natal permanecem em grande sofrimento psíquico também no período pós-parto e nos primeiros anos de vida de seus filhos, caso não recebam orientação e apoio especializados durante esse período.

O conhecimento dos fatores de risco e de prevenção da depressão pós-parto é de grande importância para o planejamento e execução de ações preventivas, uma vez que, conforme é mencionado por (ZINGA, et al., 2012) a intervenção precoce,

utilizando uma estratégia psicoterapêutica específica entre as gestantes, pode resultar em uma redução significativa na sintomatologia depressiva.

Durante o período do puerpério, o enfermeiro deve sempre garantir métodos de enfrentamento e adaptação em torno desse momento da maternidade. O enfermeiro deve oferecer todo suporte profissional, no qual as informações e o conhecimento que são totalmente importantes precisam ser repassados em um tempo curto, no decorrer das consultas de enfermagem e também é necessário que o enfermeiro se dedique a esta escuta de forma atenciosa às demandas da gestante/puérpera, transmitindo o apoio e a confiança necessária para que ela se fortaleça e possa conduzir a gestação, o parto e o pós-parto com maior segurança (VIANA, et al., 2020).

A assistência e consultas de pré-natal é um dos cuidados mais importantes a serem prestados as gestantes. Neste cenário do pré-natal, uma estratégia efetiva é a realização dos grupos de gestantes que visam procurar atender as necessidades educativas, proporcionando espaços favoráveis para as trocas de experiências entre gestantes, familiares e profissionais da saúde. Nessa perspectiva, o enfermeiro poderá ter um olhar mais humanizado, identificando possíveis variações de humor, pensamento e comportamento nas gestantes, sugerindo eventuais sintomas de transtorno psiquiátrico. Neste momento de grupo o enfermeiro poderá então abordar temas gerais, entre eles a DPP. É importante que neste momento o enfermeiro oriente como a DPP pode ser identificada e como preveni-la (VIANA, et al., 2020).

Quando não tratada corretamente e de forma imediata, a depressão pós-parto pode interferir de forma negativa entre o vínculo mãe-filho e causar problemas familiares, muitos deles até irreversíveis. Filhos de mães que têm depressão pós-parto não tratada são mais propensos a desenvolver problemas de comportamento, ter dificuldades para dormir e comer, crises de birra e hiperatividade. Também é comum que haja atraso do desenvolvimento da linguagem. A depressão pós-parto, se não tratada adequadamente, pode durar meses e até se tornar um distúrbio depressivo crônico. Mesmo quando tratada, a depressão pós-parto aumenta o risco de futuros episódios depressivos, o que demanda um acompanhamento periódico da saúde mental da pessoa afetada (Ministério da Saúde, 2020).

Podemos então dizer que o pré-natal psicológico é sim uma pratica inovadora e que pode e deve complementar o pré-natal ginecológico, durante a qual se realizam

intervenções de natureza psicoprofilática no intuito de propiciar cuidados humanizados durante a gestação. Os temas trabalhados no PNP contemplam: discussão sobre as vias de parto, direito ao acompanhante, distúrbios emocionais do puerpério, ajuda qualificada no pós-parto, o papel dos avós, amamentação, desmistificação da maternidade e paternidade e a sexualidade, temas esses que são de suma importância para que se possa evitar futuros transtornos psicológicos e a depressão pós-parto.

Surgiu o interesse em realizar essa pesquisa por conta da carência que se encontra o pré-natal em abranger este aspecto psicológico, que tem tamanha importância podendo ajudar inúmeras mulheres gestantes e puérperas, visando a prevenção e o cuidado transpessoal, trazendo conhecimento a respeito do PNP visando prevenir e evitar uma possível depressão durante e/ou após a gestação. Sendo assim, este estudo tende a ser muito importante, pois pode servir para conscientização de futuras gestantes e puérperas, tendo em vista que muitas não tem informações e conhecimento sobre o que é uma depressão pós-parto, os seus riscos e a gravidade dessa doença e como prevenir ou tratar, e também quando se tem um pouco de conhecimento acerca da doença, não imaginam que já existem meios preventivos para tal, então este estudo vem para auxiliar essas mulheres que durante esse período muito importante necessitam de todo tipo de ajuda, principalmente quando se trata de meios psicológicos que podem ser agravados se não forem tratados da maneira correta.

Devido a esses fatos, o trabalho tem como objetivo mostrar a importância do pré-natal psicológico como forma de assistência durante a gestação, o conhecimento sobre a doença e passar informações pois diversas mulheres sofrem com esse problema e muitas não tem a atenção necessária ou mesmo nem sabem o que estão passando, não conseguem distinguir, não tem acesso as informações e além de serem muito afetadas, afetam também a vida dos seus filhos.

Sendo assim, a prevenção por meio do Pré-natal psicológico, tem a finalidade de promover a tomada de consciência de todo processo do ciclo gravídico-puerperal e todas as suas possíveis implicações, oferecendo assim total assistência, estratégias e intervenções e um espaço seguro onde essas mães e gestantes possam falar sobre seus sentimentos, emoções e receios. Neste contexto há espaço para se preparar e criar estratégias para lidar com questões que são bastante comuns e presentes no



puerpério, debatendo sobre o autocuidado, os cuidados com o bebê, a responsabilidade compartilhada do casal e a importância do apoio familiar na prevenção e do risco da depressão pós-parto (ARRAIS, et al 2014).

É evidenciado que as autoridades públicas não investem de maneira satisfatória sobre o tema da depressão pós-parto, visto que a carência das ações desenvolvidas na área de saúde da mulher nesta fase da vida não mostra evidências e ainda ocorre um grande número de casos deste distúrbio no país (SILVA et al, 2020)

Atualmente não existem muitos estudos que explorem o tema, ou que abordem essa forma de assistência, até por que “o pré-natal psicológico é pouco difundido” segundo (Bortoletti, 2017). Portanto, o presente estudo se faz necessário enquanto razão social e científica, à medida em que se busca formas de prevenir riscos e/ou promover a saúde e bem-estar, visando contribuir com a comunidade científica, se tratando de tema que ainda é pouco explorado.

Os debates acerca da Depressão Pós-Parto (DPP) estão em fases iniciais, seja na compreensão dos fatores de risco (diversos, característico a cada população estudada e/ou períodos distintos dentro da mesma), assim como desmistificar o psicológico do fisiológico dentro do ciclo gravídico-puerperal. A performance da Enfermagem é decisiva durante o pré-natal e período puerperal, porque sua rotina está totalmente ligada a paciente, a afetuosidade e o contato tátil que são importantes nesse momento (MARTINS, 2021).

## **2. REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 DEPRESSÃO PÓS-PARTO: UMA REVISÃO SOBRE FATORES DE RISCO E DE PROTEÇÃO**

A Depressão Pós-parto é definida como um episódio de depressão maior que é temporalmente associado com o nascimento de um bebê, porém, estipulou-se que o início dessa perturbação do humor ocorre ainda durante a gravidez, no seu último mês até cinco meses após o parto, pois, cerca de 50% dos casos de depressão maior no pós-parto começam antes do nascimento (Arrais et al, 2017).

Não existe apenas uma única causa conhecida para depressão pós-parto. Ela pode estar associada a fatores físicos, sendo eles: emocionais, estilo e qualidade de vida, além de ter ligação, também, com histórico de outros problemas e transtornos

mentais. No entanto, uma das principais causas da depressão pós-parto é o enorme desequilíbrio de hormônios que ocorre no corpo da mulher em decorrência do término da gravidez.

Segundo Calvetti, et al 2007 os fatores de risco são eventos ou situações que já estão pré-estabelecidas e propícias ao surgimento de problemas psicológicos, físicos e sociais e que apresentam maior chance de surgir com uma maior intensidade no período gravídico-puerperal. E já os fatores de proteção são as medidas preventivas, ou situações já estabelecidas que visam minimizar o impacto dos fatores de risco ou que potencializem as influências positivas que transformam ou melhoram respostas pessoais.

A etiologia da depressão pós-parto ainda não é totalmente conhecida e nem concorde na literatura, também são poucos os estudos que abordam este tema durante o ciclo gravídico/puerperal. Primeiramente, são descritos os fatores hormonais e fisiológicos, seguidos dos fatores sociodemográficos, e posteriormente os fatores psicossociais. Baseava-se que na gestação o corpo feminino produz muito mais progesterona do que no seu estado normal, e parte dela fica concentrada na placenta, e na ocasião do parto, quando a placenta também é retirada, há uma queda abissal nos níveis hormonais em questão de horas, e esta queda é apontada como causa determinante para a instalação do quadro de depressão.

Sendo assim, sob o ponto de vista médico, a depressão é resultante da grande variação nos níveis de hormônios sexuais circulantes (o estrogênio e a progesterona) e de uma alteração no metabolismo das catecolaminas (SANTOS, 2001), tudo isso além dos fatores genético-hereditários, obstétricos e de saúde da gestante e do bebê (ALIANE, et al., 2005). Segundo Figueira et al (2011) o estabelecimento dos fatores de risco e proteção podem contribuir para melhor compreensão dessa doença e para a elaboração de estratégias de prevenção e também o diagnóstico precoce da DPP.

No Brasil, a importância do assunto começou a ser plenamente reconhecida apenas na década de 1990, com a abertura do então primeiro ambulatório para tratamento de distúrbios mentais puerperais, no Hospital das Clínicas, em São Paulo. Entretanto, os estudos e publicações em português sobre esse tema apenas se restringiam a pequenos capítulos no interior de livros de medicina sobre a gravidez ou preparação para a maternidade e pouquíssimo abordado sendo de difícil pesquisa (SANTOS, 2001).

O puerpério é um período de alterações biológicas, psicológicas e sociais. Essa é considerada a época mais vulnerável na vida de uma mulher para a ocorrência de transtornos psiquiátricos (ZAMBALDI, et al, 2010). A DPP se insere em uma trilogia de distúrbios da psiquiatria perinatal, classicamente caracterizada por três entidades distintas: O blues puerperal, as psicoses puerperais e as depressões pós-parto (SANTOS, 2001).

Os principais fatores de risco que foram citados são: gravidez não planejada; gravidez não desejada; saída da faculdade para o mercado de trabalho; trabalho estressante; desemprego; situação socioeconômica desfavorável; ser primípara; ser mãe solteira; filhos saindo de casa; mudança de cidade/casa; rede de apoio social e familiar empobrecida; relacionamento conjugal insatisfatório; conflitos familiares; acidente de carro, moto ou ônibus; doença grave em parente próximo; morte de pessoa querida; falta de apoio do pai do bebê; histórico de depressão ou qualquer outro transtorno em algum momento da vida; depressão gestacional; parto traumático ou insatisfatório; história de aborto em gestações anteriores e intercorrência hospitalar com a mãe.

Já os fatores de proteção que foram evidenciados, estão também presentes nas pesquisas de Frizzo e Piccinini (2005), Arrais (2005) e Ruschi et al (2007), que são eles: suporte familiar; relacionamento conjugal satisfatório; ser multípara; ser casada/relação estável; gravidez planejada; gravidez desejada; situação socioeconômica favorável; apoio emocional do pai do bebê; parto satisfatório e detecção precoce da DPP. Mesmo com tudo isso não se descarta a possibilidade da gestante ou puérpera em deparar-se com o acometimento pela patologia.

Fatores de risco são eventos ou situações já estabelecidas e propícias ao surgimento de problemas físicos, psicológicos e sociais, que serão neste trabalho convencionados em apresentar maior intensidade no período gravídico-puerperal (FIGUEIRA et al, 2011).

A constatação e estabelecimento dos fatores de risco pode contribuir para a melhor compreensão da doença e para a elaboração de estratégias de prevenção e de diagnóstico precoce, contudo, auxiliando nas intervenções que podem ser feitas para a melhora/desaparecimento da sintomatologia (ARRAIS et al, 2014).

Várias são as pesquisas que apontam diversos fatores de risco que podem contribuir para o desencadeamento da DPP, dentro delas são citados alguns com

maiores chances sendo: ser gestante solteira, estar passando por conflitos conjugais, a falta de apoio do pai do bebê, quando a gravidez não é desejada, suporte social fraco, eventos estressores e adversos na gravidez ou em algum momento do passado, traumas, a idealização da maternidade, ter histórico familiar de depressão, depressão e ansiedade gestacional por toda a gestação, histórico de violência intrafamiliar, presença de dificuldades financeiras no pós-parto, estresse no cuidado com o bebê e complicações obstétricas maternas durante a gestação ou no puerpério (ARRAIS et al, 2014).

Portanto, o conhecimento dos fatores de risco e de proteção da DPP é de suma importância para o planejamento e execução de ações preventivas, como o pré-natal psicológico, uma vez que, a intervenção precoce, utilizando uma estratégia psicoterapêutica que seja específica para gestantes, pode resultar em uma redução significativa nas sintomatologias depressivas. Desta forma, sabendo-se que a promoção da integridade biopsicossocial da gestante pode ser assegurada por meio de um acompanhamento cuidadoso das mães. Com isso, o trabalho do pré-natal psicológico mostra-se como um recurso privilegiado de atenção integral à gestante e sua família (ARRAIS & ARAÚJO, 2016).

Sendo assim, pode-se concluir que focar e visar a prevenção da DPP é uma ação com facilidade de abordagem, com baixo custo e de viável execução na prática do enfermeiro, portanto, sendo uma boa prática durante as consultas de enfermagem. É importante que o enfermeiro aborde esse tema durante todo o pré-natal, buscando identificar os fatores de risco, as dúvidas e os seus anseios. A carência de ações e intervenções podem provocar atrasos na detecção de puérperas com depressão o que poderá provocar o agravamento da condição clínica, ocasionando prejuízos para a mulher (VIANA et al, 2020).

## 2.2 O PRÉ-NATAL PSICOLÓGICO COMO PROGRAMA DE PREVENÇÃO À DEPRESSÃO PÓS-PARTO

O pré-natal psicológico (PNP) é um método de abordagem diferenciada dos cursos de gestantes e também uma modalidade de atendimento que muito raramente é encontrada em serviços de obstetrícia, tanto da rede privada quanto da rede pública. Essa forma de assistência trata-se de um novo conceito em atendimento perinatal, é voltado para maior humanização do processo gravídico-puerperal e de construção da

parentalidade. Pioneiro em Brasília, o programa visa à integração da gestante e da sua família a todo o processo gravídico-puerperal por meio de encontros temáticos com ênfase na preparação psicológica para a maternidade e paternidade, por meios de estratégias e também de grupos de gestantes onde é abordado todos os tipos de assuntos interessados a essa nova fase na vida das mulheres (ARRAIS, et al., 2014).

Sabemos que a Depressão Pós-parto acomete mulheres de todas as idades, classes sociais, e de todos os níveis escolares sem distinção, independente de qual seja sua realidade, ela pode ocorrer com mulheres que desejam muito ter um filho, bem como com aquelas que não aceitam o fato de ter engravidado (ARRAIS, 2005).

Segundo Arrais *et al* (2014), o pré-natal psicológico tem como ponto principal e objetivo propiciar para a gestante e puérpera o acolhimento específico e a promoção de um conhecimento a respeito de si própria, sobre a gestação e a maternidade, abrangendo seus aspectos psicológicos de acordo com as necessidades e particularidades de cada uma.

A finalidade neste espaço é gerar acolhimento às gestantes e seus familiares, promovendo então assim uma escuta qualificada e eficaz para expressão acerca de todo o processo que envolve o ciclo gravídico-puerperal e todos os pontos que causam dúvidas, como o medo, as angústias, ansiedade, aspectos do cotidiano e futuro, alegrias, chegada do bebê, a amamentação, as preocupações com o corpo, o retorno ao trabalho e a vida conjugal. Objetiva-se cooperar para que se possa evitar eventos estressores ou uma maternidade que é muito idealizada, assim identificando possíveis problemas que contribuam para o desencadeamento da depressão puerperal ou qualquer transtorno mental (Arrais *et al*, 2014).

A principal proposta do pré-natal psicológico é de complementar o pré-natal tradicional, onde além de serem observados os exames laboratoriais e de imagem, visando acompanhar o desenvolvimento do bebê e onde também é visto os aspectos psicológicos da gestante. O pré-natal psicológico propõe um acompanhamento e suporte emocional dessas mães, de forma que proporcione recursos para as questões que possam surgir, relacionados à idealização do parto, nascimento prematuro ou perda do bebê (APARECIDA, 2017).

O PNP tem finalidade ainda de proporcionar às gestantes um entrosamento com outras mulheres que nesse espaço compartilham de mesmos sentimentos, e

emoções que são muito presentes nessa fase de suas vidas, favorecendo assim o mecanismo de identificação. Ocorre também encontros grupais no qual do grupo têm por objetivo acolher e dar voz a todas elas, informar, orientar e prepará-las para que passem por esse processo da melhor maneira possível. Portanto, diversos temas são desenvolvidos e abordados ao longo da existência do grupo, levando também em conta as características e necessidades deste.

De acordo com FÉLIX *et al* (2013) os tipos de depressão mais identificados nas mulheres são a depressão puerperal ou como é conhecido popularmente depressão pós-parto. E conforme estudos, um levantamento realizado há cerca de 10 anos pelo Ministério da Saúde, de 10 a 15% das puérperas brasileiras sofriam da doença, ressaltando que estas eram apenas as que epidemiologicamente haviam sido identificadas. Atualmente observa-se uma incidência de Depressão Pós-Parto em torno de 10 a 42% em puérperas do Brasil e do mundo inteiro. Apesar de toda essa incidência, a avaliação de depressão no período puerperal é difícil devido à imprecisão no diagnóstico e a falta de conhecimento das gestantes a respeito da patologia.

Durante o período gestacional, são várias as alterações que são observadas no comportamento feminino e que também envolve a vida conjugal e vários aspectos, sendo eles sociais, familiares, psicológicos, profissionais e principalmente, pessoais. Nessa fase é bem comum que o humor tenha uma característica instável podendo resultar no surgimento de sentimentos conflitantes, ansiosos e instáveis tanto em relação ao bebê quanto à vida da gestante.

É de grande importância a realização do pré-natal, conforme destacam assim visando a prevenção dos problemas gestacionais e o controle de agravantes psicológicos. Durante esse período ocorre ainda o preparo físico e psicológico para o parto e a maternidade, proporcionando um ambiente adequado a uma vivência positiva pela gestante (RIOS, & VIEIRA, 2007).

Visando a prevenção dos problemas gestacionais e o controle de agravantes psicológicos. Durante esse período ocorre ainda o preparo físico e psicológico para o parto e a maternidade, proporcionando um ambiente adequado a uma vivência positiva pela gestante (RIOS & VIEIRA, 2007).

Complementar ao pré-natal tradicional visando a saúde emocional da gestante, tem caráter psicoterapêutico e oferece apoio emocional, discute soluções para demandas que podem surgir no período gravídico-puerperal, como aquelas relacionadas aos mitos da maternidade, à sua idealização, à possibilidade da perda do feto ou bebê, à gestação de risco, à malformação fetal, ao medo do parto e da dor, aos transtornos psicossomáticos, aos transtornos depressivos e de ansiedade, às mudanças de papéis familiares e sociais, às alterações na libido, ao conflito conjugal, ao ciúme dos outros filhos, ao planejamento familiar, além de sensibilizar a gestante quanto à importância do plano de parto e do acompanhante durante o trabalho de parto e parto (ARRAIS et al, 2014).

### 2.3 ESTRATÉGIAS DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO

O profissional da enfermagem tem um papel fundamental na perspectiva de prevenção e promoção da saúde da mulher nesse período que é tão delicado e novo na sua vida, revestindo sua conduta com potencial para mudar a alta prevalência e o impacto social desse transtorno na sociedade. A sua atuação deve estimular a compreensão da mulher e do seu companheiro, bem como as emoções e sentimentos provenientes do período gravídico-puerperal, ou seja, somar esforços para que esse momento seja um exercício materno saudável e essencial para o desenvolvimento futuro no relacionamento entre o binômio mãe-bebê. Cabe ao profissional desenvolver estratégias de prevenção da DPP que possibilitem à gestante expressar livremente seus temores e suas ansiedades. E assim que conhecidos os temores e ansiedades, o profissional deve prestar assistência e orientação à gestante a fim de que esta possa enfrentar as diversas situações de maneira mais adaptativa, realista e confiante durante todo o processo.

Em decorrências das dificuldades de identificação dos casos de depressão e pelos prejuízos que essa doença pode causar, os especialistas abordam que a prevenção é a melhor ação capaz de reduzir os riscos de as mães desenvolverem DPP e prevenir os graves problemas pessoais e familiares decorrentes desta síndrome. As benfeitorias da prevenção da DPP não se restringem ao bem-estar exclusivo das mães e seus familiares, pois também representam um grande benefício

para as crianças, uma vez que pode existir relação entre as desordens depressivas das mães e os distúrbios emocionais de seus filhos (VIANA et al, 2015).

Sabe-se que o enfermeiro tem respaldo em assistir a mulher gestante de baixo risco durante a gestação e conforme o COFEN estabelece: CONSIDERANDO que, conforme previsto no Art. 11 da Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986, a Enfermeira Obstétrica é a enfermeira titular do diploma ou certificado de Enfermeira Obstétrica, que tem a competência legal de realizar assistência obstétrica, além de todas as atividades de enfermagem; e que a Obstetriz é a titular do diploma de Obstetriz, com competência legal de realizar assistência obstétrica, e cuja graduação em Obstetrícia tem ênfase na promoção da saúde da mulher e na assistência da mulher durante a gravidez, o parto e o pós-parto;

**Art. 1º** – O Enfermeiro Obstetra e a Obstetriz exercem todas as atividades de Enfermagem na área de obstetrícia, cabendo-lhes:

I Privativamente:

- f) Prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados à clientela durante a assistência de enfermagem;
- g) Assistência de enfermagem à gestante, parturiente, puérpera e recém-nascido;
- h) Acompanhamento da evolução e do trabalho de parto;
- i) Assistência à parturiente e ao parto normal;
- j) Execução do parto sem distócia;
- k) Emissão de laudos de autorização de internação hospitalar (AIH) para o procedimento parto normal sem distócia, realizado pelo Enfermeiro (a) Obstetra, da tabela do SIH/SUS;
- l) Identificação das distócias obstétricas e tomada de providências necessárias, até a chegada do médico, devendo intervir, em conformidade com sua capacitação técnico-científica, adotando os procedimentos que entender imprescindíveis, para garantir a segurança da mãe e do recém-nascido;
- m) Realização de episiotomia e episiorrafia e aplicação de anestesia local, quando necessária;
- n) Acompanhamento obstétrico da mulher e do recém-nascido, sob seus cuidados, da internação até a alta.
- o) Educação em saúde, na área obstétrica, visando à melhoria da qualidade de vida da população.

Assim, segundo Araújo *et al* (2020), o profissional da atenção básica, como o enfermeiro, deve estar atento para identificar na mulher possíveis alterações psicológicas durante a gravidez e no pós-parto, a fim então de realizar o acolhimento adequado para cada gestante/mãe. A atenção à saúde mental na rede básica de saúde é importante para antecipar a detecção de casos e assim interromper precocemente o processo de adoecimento, mas para isso, a capacitação em saúde



mental dos profissionais torna-se necessária. Entretanto, apesar da alta prevalência de sofrimento mental nas pacientes atendidas na atenção primária, ainda assim não há uma detecção adequada.

Atualmente, buscando medir-se a presença e a intensidade de sintomas depressivos durante a gestação, foi desenvolvido um instrumento de triagem, a Escala de Depressão Pós-natal de Edimburgh. Essa escala visa identificar possíveis casos de DPP e assim planejar o tratamento, também, é de fácil aplicação e pode ser utilizada por profissionais da área de saúde mesmo não-médicos.

A Escala de Edimburgh é uma escala composta por 10 questões que avaliam como a mulher se sentiu na última semana. Para cada pergunta há um total de quatro opções de resposta, sendo que a cada resposta é associada uma pontuação que varia de zero a três (MORAIS et al, 2015). A escala de Edimburgh apresenta uma graduação de pontos, a qual varia de acordo com as alternativas escolhidas pela paciente. A soma das respostas varia de 0 a 30 pontos, sendo que uma pontuação igual ou superior a 10 pode indicar uma possível depressão (SANTOS et al, 2017).

A depressão pós-parto precisa ser identificada precocemente através de investigações e utilizações de instrumentos como a escala de depressão pós-parto de Edimburgh para minimizar assim seus impactos nas puérperas no recém-nascido e na família (ALVES et al, 2015).

A fase da gestação e puerpério têm sido cada vez mais alvos de estudos e pesquisas pela comunidade científica, por envolver mudanças nos aspectos hormonais, físicos, psicológicos, familiares e sociais, na possibilidade de adequações e reestruturações na vida das mulheres. Essas mudanças têm desencadeado, muitas vezes, um processo de vulnerabilidade às mulheres grávidas podendo agravar à saúde mental e sendo assim, desenvolver transtornos mentais que podem comprometer sua saúde (MORAIS et al, 2017).

Guimarães et al, (2019) fala que os distúrbios mentais na vida da mulher podem causar sofrimento psíquico, comprometimento funcional e interferência na qualidade de vida da gestante, e com o aumento de sintomatologias, pode influenciar diretamente no desempenho das suas atividades cotidianas. Esses distúrbios englobam um grupo de transtornos mentais, desenvolve transtorno de pânico, fobias,

transtorno obsessivo-compulsivo, transtorno do estresse pós-traumático, e principalmente entre eles, a depressão pós-parto e a ansiedade.

Segundo Kassada et al (2015) é necessário a identificação dos sintomas depressivos e ansiosos, assim como sua assistência durante todo o período gestacional e pós gestacional, pois atualmente esses aspectos relacionados à saúde da gestante são negligenciados na maioria das vezes. Diante disso, os profissionais de saúde da atenção primária na Estratégia de Saúde da Família (ESF) estão em posições favoráveis na contribuição para o enfrentamento da patologia, uma vez que eles acompanham a maioria das mulheres desde a gestação até o pós-parto, tendo assim, maior facilidade para identificar fatores ou condições relacionadas aos riscos e agravos à saúde da mulher nessa fase (MEIRA et al, 2015).

A política Nacional de saúde mental obtém estratégias e diretrizes adotadas pelo país no objetivo de organizar a assistência a pacientes e os seus familiares voltados para atenção que é necessária aos distúrbios. Tendo em vista que os distúrbios depressivos e de transtornos de ansiedade implicam em grandes repercussões negativas para a saúde da mulher durante o período gestacional, uma vez que seus sintomas interferem no autocuidado e na adesão ao tratamento, o presente estudo tem como objetivo demonstrar a importância ao enfermeiro sobre esses distúrbios mentais que acontecem durante a gestação para a melhoria da qualidade na assistência ao pré-natal no âmbito da Atenção Básica em Saúde (ARAÚJO, *et al*, 2020).

De acordo com a ideia de Coutinho et al (2019) o setor da Enfermagem necessita de maiores investimentos relacionados a saúde mental de suas pacientes, sendo indispensável capacitação destes profissionais para que o diagnóstico não passe despercebido e as puérperas sejam atendidas com mais agilidade e eficácia, devendo a mulher ser vista além de sua gestação.

É de total importância o conhecimento do enfermeiro sobre a depressão puerperal, visto que ele está inserido no contexto que acolhe e direciona devidamente a puérpera no que se refere à terapêutica e a prevenção. Podendo assim iniciar o cuidado integral da gestante/puérpera com a avaliação da autoestima, uma escuta qualificada, observação e empatia ao orientar os cuidados que visam à superação das dificuldades relacionadas a essa depressão. Conseqüentemente, é essencial que a equipe de saúde responsável por esses cuidados realizem o acompanhamento

adequado durante toda a gestação e também o pós-parto, analisando toda a situação vivenciada dentro do contexto em que a paciente está inserida, auxiliando na superação das adversidades e, por meio de iniciativas educativas estar inserindo a família nesse processo, podendo dessa forma reduzir níveis grandes de ansiedade e restringindo o impacto de fatores de riscos psicossociais para a depressão puerperal que podem vir a aparecer (SILVA et al, 2020).

Por isso é de grande importante a realização do pré-natal desde as primeiras semanas que se descobre a gravidez, tendo em vista, que o acompanhamento dos profissionais da saúde, principalmente o enfermeiro obstetra que faz as consultas de pré-natal nas consultas de enfermagem, ou seja, está diretamente em contato com essas gestantes/puérperas e contribui em uma assistência mais adequada, a partir de intervenções preventivas, educativas e terapêuticas, buscando então a melhoria do nível de conhecimento da mulher desde o pré-natal e com isso proporcionando menos ansiedade e evitando possivelmente uma depressão, pois o conhecimento e a autoconfiança são grandes aliados nesse processo. O empoderamento nesta fase pode também evitar possíveis riscos fazendo com que o puerpério não seja preenchido por tantas dúvidas e incertezas, minimizando assim os fatores de riscos que conduziriam problemas mais graves em sua saúde emocional (MACIEL et al, 2019).

### **3. METODOLOGIA DA PESQUISA**

#### **3.1 TIPO DE ESTUDO**

Este estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura com abordagem qualitativa e descritiva sobre a Depressão pós-parto e o papel preventivo do pré-natal psicológico como uma forma de assistência do enfermeiro durante a gestação e que atenda ao problema da pesquisa afim de responder à questão acerca do tema.

A revisão integrativa da literatura é um dos métodos mais amplos de abordagem metodológica referente às revisões, permitindo assim, a inclusão de vários estudos, sendo eles experimentais e não-experimentais para que haja uma compreensão mais completa do trabalho analisado. A revisão integrativa combina também dados da literatura teórica e empírica, além de incorporar um vasto leque de propósitos como: definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemas metodológicos de um tópico particular. A ampla amostra, em conjunto com

a multiplicidade de propostas, deve gerar um panorama consistente e compreensível de conceitos complexos, teorias ou problemas de saúde relevantes para a enfermagem (SOUZA et al, 2010).

### 3.2 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada através da leitura de artigos científicos selecionados, que tratam do tema de depressão pós-parto e o pré-natal psicológico como forma de assistência e meio de prevenção da mesma e, que ainda hoje são abordados em novos trabalhos e nesses artigos foram encontradas as respostas para o problema de pesquisa escolhido, respondendo então como se pode tentar prevenir e ter o conhecimento sobre a depressão pós-parto e de que maneira podem ser auxiliadas as mulheres que sofrem com esse problema.

### 3.3 CRITERIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Os critérios de inclusão para a seleção dos conteúdos são bibliografias publicadas entre os anos de 2001 e 2021 no idioma português, publicados na íntegra de acordo com a temática referente à revisão integrativa, normativas de entidades de saúde acerca do tema, artigos, monografias e dissertações, artigos com texto completo, gratuito, disponibilidade online na íntegra.

Foram excluídos aqueles artigos que não se encaixavam nos critérios de inclusão, sendo eles teses, dissertações, editoriais, artigos repetidos e que não se relacionassem à temática deste estudo. As publicações que não atenderam aos critérios de inclusão do mesmo foram exclusas do estudo.

### 3.4 ANALISE DOS DADOS

A análise dos dados foi realizada por meio da categorização, entre os meses de agosto a setembro de 2021, seguindo três etapas, são elas uma pré análise, exploração do material e interpretação dos resultados. Foi realizada uma leitura crítica dos estudos, procedida da extração dos dados de interesse para a revisão e do preenchimento das tabelas descritas nos resultados.

De acordo com o estudo de Lakoff (1986), não existe nada mais básico do que a categorização para os nossos pensamentos, nossa percepção, ação e fala. Todas as vezes que vemos algo como um tipo de coisa, ou como parte de alguma coisa, nós estamos categorizando. Isso ocorre, principalmente, pelas características oriundas das similaridades e diferenças existentes entre conceitos, dentro de determinado contexto. A elaboração de categorias geralmente é referida como uma metodologia na qual conceitos formam novas categorias pelas características inerentes a eles próprios. Sendo assim, a categorização como processo cognitivo é uma alternativa de estruturar a informação, pois ela procura refletir a organização da estrutura informacional de uma pessoa sobre determinado assunto.

### 3.5 ASPECTOS ÉTICOS

Seguindo todos os preceitos éticos essa pesquisa se preocupa em citar os autores que são referência para o desfecho dessa revisão de literatura, respeitando também as normas da associação brasileira de normas técnicas sendo uma delas a NBR6023 que trata dos elementos e orientação na utilização de referências.

## 4. RESULTADOS

De todos os 10 artigos analisados para esse estudo, um foi publicado no ano de 2001, um no ano de 2011, um no ano de 2015, dois no ano de 2016, dois no ano de 2017, um no ano de 2018 e dois no ano de 2020, conforme apresentado na tabela 1. Essa mesma tabela traz informações a respeito da análise desses artigos: título da pesquisa, autores e principais resultados.

**Tabela 1.** Caracterização das pesquisas segundo o título de pesquisa, seus autores e seus principais resultados

Nº	TÍTULO PESQUISA	AUTORES	PRINCIPAIS RESULTADOS
----	--------------------	---------	-----------------------

01	Revisão sistemática sobre fatores de risco associados à depressão pós-parto.	ALIANE, P.P.; MAMEDE, M. V; & FURTADO, E.F.	O agrupamento de fatores de risco psicológicos/psiquiátricos foi o mais frequentemente associado à DPP, seguido dos fatores socioeconômico/culturais e de suporte social/relações interpessoais.
02	O pré-natal psicológico como programa de proteção à depressão pós-parto.	ARRAIS, A. DA R., MOURÃO, M. A., & FRAGALLE, B.	Segundo os dados e resultados obtidos, foi possível afirmar que, apesar das colaboradoras de ambos os grupos serem vulneráveis e com predisposição a desenvolver a DPP, nenhuma das gestantes que participaram do Grupo A do Pré-natal psicológico desenvolveram DPP, enquanto que as cinco puérperas do grupo B, que não participaram do PNP, evidenciaram probabilidades para a DPP.
03	Sintomas depressivos no período puerperal: identificação pela escala de depressão pós-parto de Edinburgh	BOSKA, G. A., WISNIEWSKI, D., LENTSCK, M. H.	Foi identificado que 21,6% das puérperas apresentaram sintomas depressivos, sendo estes passíveis de mensuração pela escala aplicada. A depressão pós-parto considerada um problema de saúde pública esteve presente entre algumas mulheres, merecendo atenção e importância da equipe multidisciplinar das Unidades Básicas de Saúde.
04	Estratégias de enfermagem na prevenção da depressão pós-parto	VIANA, M. D. Z. S; FETTERMANN, F. A.; CESAR, M. B. N.	A amostra foi constituída de nove estudos. Para a análise foi realizada a categorização dos trabalhos por similaridade de conteúdo, sendo construídas duas categorias para a análise: o acolhimento como estratégia de prevenção da depressão pós-parto e o grupo de gestante como espaço de troca de experiência. Sabendo então que prevenir a DPP é uma ação de fácil abordagem, com baixo custo e de viável execução na prática do enfermeiro.
05	Prevenindo a depressão puerperal na estratégia saúde da família: ações do	VALENÇA, C.N., GERMANO, R.M.	Como resultados, os relatos descrevem dificuldades quanto à atuação do enfermeiro no pré-natal para prevenir a DPP, não em relação à ESF em si, mas à forma como são conduzidas as

	enfermeiro no pré-natal.		consultas de pré-natal, dificultando uma abordagem integral da gestante. Conclui-se que as intervenções de Enfermagem realizadas no pré-natal, podem favorecer o bem-estar geral da mulher, da criança que vai nascer e da família, contribuindo na prevenção da DPP
06	Desafios para profissionais da atenção primária no cuidado à mulher com depressão pós-parto	MEIRA, B. M. <i>et al.</i>	A análise dos dados permitiu a identificação das seguintes categorias temáticas: 1) Dificuldade dos profissionais de saúde em identificar mulheres com DPP; 2) Ausência de cuidados durante o pré-natal direcionados à prevenção da DPP; e 3) A carência de estratégias no cuidado às mulheres com DPP.
07	Enfermagem na prevenção da depressão pós-parto	SOUSA, P. H. S. F; <i>et al.</i>	Foi possível entender que o enfermeiro tem papel significativo na detecção da Depressão Pós-Parto, devendo esta ocorrer o mais breve possível. Além disso, a educação em saúde é um fator crucial no desenvolvimento de estratégias profiláticas e de tratamento para as puérperas.
08	Pré-natal psicológico na gestação de alto risco: relato de experiência com grupos	TABACZINSKI, C.; SILVA, K. A.	Os resultados e aspectos levantados ao longo dos encontros grupais mostraram que o pré-natal psicológico atua como um fator de proteção na prevenção da depressão pós-parto nas gestantes, no qual fatores de risco podem ser minimizados através da abordagem psicoterapêutica. Fato que tem relação com os estudos de Arrais, Mourão e Fragalle (2014) sobre os grupos/intervenção. Seguindo este raciocínio, o objetivo principal do grupo foi de promover um espaço de escuta e acolhimento podendo diminuir/minimizar os níveis de ansiedade frente ao período gravídico/puerperal, sendo este também capaz de proporcionar a readaptação diante das possíveis intercorrências de uma gestação de alto risco.
09	O pré-natal psicológico e a relação com a prevenção na depressão puerperal.	JESUS, M. A. S.	O papel fundamental do psicólogo na prevenção do adoecimento materno e no processo de tornar-se mãe. O psicólogo é, nesse contexto, um profissional capacitado com formação específica, apto para auxiliar a mulher na preparação psíquica para as exigências que a maternidade impõe,

			proporcionando a tomada de consciência das ansiedades provocada pelo período gestacional.
10	Reconhecendo e intervindo na depressão pós-parto.	GONÇALVES, A. P. <i>et al.</i>	Os resultados concluídos foram de que A Depressão pós-parto (DPP), não afeta apenas a puérpera, mas todos à sua volta, pode ser caracterizada como um transtorno no desempenho físico, comportamental, cognitivo e emocional, atingindo aproximadamente 15% das mulheres.

**Fonte:** A autora, 2021.

**Tabela 2.** Detalhamento Das pesquisas, segundo ano/periódico da publicação, metodologia e objetivo.

Nº	ANO/PERIÓDICO	METODO	OBJETIVO
01	2011/Psicologia em Pesquisa	Revisão sistemática	Investigar fatores de risco relacionados à depressão pós-parto.
02	2016/Psicologia: Ciência e Profissão	Pesquisa-ação	O objetivo deste estudo foi avaliar a presença dos fatores de risco e de proteção para a DPP em gestantes que participaram do grupo PNP (grupo intervenção), e as que não participaram do PNP (grupo controle); também teve como objetivo comparar os fatores de risco, proteção e a incidência da Depressão puerperal nas mulheres dos dois grupos; e por fim avaliar a incidência de DPP em ambos os grupos e conhecer a avaliação das mulheres do grupo de intervenção sobre o PNP e sobre as vivências no puerpério.
03	2016/Journal of Nursing and Health	Estudo transversal	Identificar sintomas depressivos e associá-los às características sociodemográficas e clínicas de mulheres no puerpério tardio.
04	2020/Revista Online de Pesquisa	Revisão integrativa da literatura	Identificar na literatura as estratégias utilizadas pelos(as) enfermeiros(as) na prevenção da depressão pós-parto.



<b>05</b>	2010/Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste	Estudo descritivo-exploratório qualitativo	Compreender as ações do enfermeiro no pré-natal da estratégia saúde da família (ESF) na prevenção da depressão puerperal (DPP)
<b>06</b>	2015/Revista Online	Um estudo de abordagem qualitativa e descritiva	O objetivo deste estudo foi conhecer os desafios dos profissionais da atenção primária no cuidado às mulheres com depressão pós-parto, buscando identificar quais as ferramentas utilizadas para a detecção dessas mulheres, bem como as formas de atuação para o restabelecimento da sua saúde.
<b>07</b>	2020/Brazilian Journal of Development	Revisão integrativa da literatura	Objetivou-se, com esse estudo, ressaltar a importância da enfermagem frente à prevenção da Depressão Pós-Parto.
<b>08</b>	2017/	Trata-se de um relato de experiência de uma das atividades de estágio profissionalizante supervisionado, denominada “Grupo de gestantes de alto risco”.	No decorrer dos encontros, constatou-se que a participação das gestantes no grupo proporcionou alívio aos sentimentos exacerbados, bem como observou-se indícios de desenvolvimento de uma conduta adaptativa frente às vivências subjetivas desencadeadas pelo contexto de gestação de alto risco.
<b>09</b>	2017/Psicologia O Portal dos Psicólogos	Essa pesquisa foi realizada através de um levantamento bibliográfico, dentro de uma proposta descritiva qualitativa, utilizando artigos científicos e livros relacionados à Gestalt-Terapia e gestação.	Esse artigo tem como objetivo analisar as influências e possibilidades do pré-natal psicológico em relação à depressão puerperal.
<b>10</b>	2018/Revista Saúde em Foco	Trata-se de uma pesquisa de atualização realizada a partir de artigos científicos	Objetivou-se através deste estudo maior esclarecimento sobre a Depressão pós-parto e o papel do enfermeiro frente aos desafios apresentados durante a gestação e o período pós-parto.

		publicados nos últimos dez anos, em português.	
--	--	--	--

**Fonte:** A autora, 2021.

## 5. DISCUSSÃO

### 5.1 A IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO DO PRÉ-NATAL PSICOLÓGICO PARA A MULHER GESTANTE

No período da gravidez e no puerpério a mulher precisa de apoio e suporte psicológico para poder reconhecer, prevenir e buscar orientação e conhecimento acerca dos fatores que interferem na sua saúde mental e assim promover o desenvolvimento saudável da relação mãe-bebê. Dessa forma, tem-se então uma medida de prevenção contra a depressão pós-parto (SOUSA, et al 2020).

Segundo o estudo de Tabaczinski & Silva (2017) foi realizado encontros grupais e levantados aspectos que mostraram que o pré-natal psicológico atua como fator de proteção na prevenção da depressão pós-parto nas gestantes, no qual os fatores de risco podem ser minimizados através da abordagem psicoterapêutica. Então neste sentido, o objetivo central do grupo foi de promover este espaço de escuta e acolhimento as mulheres gestantes do grupo diminuindo os níveis de ansiedade frente ao período gestacional, sendo este também plenamente capaz de proporcionar a readaptação diante das possíveis intercorrências de uma gestação de alto risco.

Além domais, a literatura relata que o pré-natal psicológico quando tendo como ponto principal à escuta e o acolhimento das gestantes, torna-se eficaz a capacidade em reduzir a ansiedade e promover a adaptação da mulher em meio as situações de grande impacto em suas vidas relacionadas ao ciclo gravídico/puerperal (ARRAIS et al, 2012).

Segundo os estudos de Arrais, et al (2012) foi realizado uma comparação entre pré-natal psicológico e o pré-natal tradicional, assim foi obtido como resultado a importância do pré-natal psicológico como um espaço de apoio às mulheres, para escuta e troca de experiências, e também como é importante o conhecimento das gestantes sobre assuntos abordados durante as consultas. É ressaltado ainda a

importância do trabalho preventivo e informação do PNP para diminuir os índices de depressão pós-parto, pois permite a desmistificação da maternidade e a idealizada e adaptação da puérpera a esse período.

O pré-natal psicológico é um programa que age de forma diferenciada agindo de forma integral, trabalhando o processo gravídico-puerperal e que deve ser conhecido pelas gestantes e puérperas agindo como um complemento do pré-natal tradicional, onde se trabalham vários aspectos importantes para a mesma como modificações, autoconfiança, o vínculo com o bebê, cuidados durante a fase de amamentação, tornando-se um local seguro para expressar seus pensamentos, medos e ansiedades (ARRAIS; FRAGALLE; MOURÃO, 2014).

Quando a mulher sendo ela gestante ou que se encontra no pós-parto tem o conhecimento sobre todos os riscos, sinais e sintomas da DPP, ela estará um passo à frente, pois o conhecimento irá contribuir para que caso ocorra qualquer sintoma que seja, será mais fácil buscar ajuda e assim iniciar um tratamento adequado com profissionais, evitando assim a possível piora do quadro e tendo então um prognóstico positivo que não irá interferir grandemente em seu futuro e na relação mãe-bebê.

Então desse modo, a adesão ao pré-natal é de extrema e total importância para o desenvolvimento saudável da gestação, tanto nos aspectos fisiológicos como também psicológicos, pois esses fatores são influenciáveis, tanto no parto como no puerpério, e devem ser reconhecidos nas consultas (BOSKA, WISNIEWSKI, LENTSCK, 2016).

Segundo os resultados de sua reflexão teórica Jesus M. (2017) apontou que foi possível observar que muitos são os fatores que podem estar relacionados ao aparecimento da depressão pós-parto, e eles estão relacionados aos aspectos biopsicossociais, dentre eles os eventos estressores, como a falta de apoio e suporte, idealizações da maternidade e também elementos referentes ao âmbito social, econômico, emocional, conjugal e familiar. Desse modo, em serviços como o pré-natal psicológico, devem ser estimuladas a participação da família, o contato com a maternidade real e a tomada de consciência da mãe. É válido ressaltar também que o pré-natal psicológico não tem pretensão de anular o pré-natal tradicional, mas sim de complementar, propondo, de forma acolhedora, uma integração não só da gestante, mas de toda a família, uma preparação para a maternidade e possíveis demandas que possam surgir, tais como parto prematuro, perda do bebê, entre outros.

Portanto, é de grande importância que seja disponibilizado um espaço seguro de autoconhecimento e reflexão sobre as suas vivências.

Então, de acordo com a ideia de Arrais (2014) as mulheres e a sociedade acreditam, ainda hoje em dia, que a maternidade é instintiva, e isso implica um comportamento inerente, sabido e já conhecido de todas as mulheres, que não carece de preparação ou aprimoramento. Assim, a noção de instinto garante ao mesmo tempo o pressuposto de uma “natureza feminina” como “natureza materna” que seriam suficientes para dar conta de uma função social tão complexa como a maternidade. Para quê participar de um grupo de PNP, se quando o bebê nascer elas têm a “garantia” social e histórica de que elas estarão prontas e saberão o que fazer? Não é preciso se preocupar, nem se preparar, afinal, a maternidade estaria “dada/pronta” e não seria construída, lapidada aos poucos, sobretudo na interação com o filho no dia a dia.

## 5.2 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E O ACOLHIMENTO COMO FORMA DE PREVENÇÃO DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO

Segundo Gonçalves, et al (2010) o enfermeiro reconhecer o estado depressivo da mãe é essencial e, às vezes, sendo complexo pelas queixas psicossomáticas que podem sugerir apenas problemas orgânicos. É imperativo que esta experiência subjetiva possa ser detectada precocemente através dos fatores de risco envolvidos na DPP. Essa detecção pode ser realizada durante o acompanhamento das gestantes, para a prevenção da DPP, e das repercussões na interação mãe/filho. Portanto, é necessário que o enfermeiro compreenda e contemple o cuidado à mulher no pré-natal considerando seus múltiplos contextos e implicações: família, comunidade, vida, subjetividade.

Será discutida ainda no pré-natal a importância das consultas puerperais até quarenta e dois dias depois do parto; da realização da triagem neonatal na primeira semana de vida do recém-nascido; do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança e das medidas preventivas (vacinação, higiene e saneamento do meio ambiente); do planejamento familiar, num contexto de escolha informada, com incentivo à dupla proteção; além de fornecer informação e apoio em casos de violência doméstica e sexual e transtornos em saúde mental. Todas essas

informações são essenciais para que o pré-natal e puerpério transcorram sem grandes dúvidas ou conflitos, oferecendo assim apoio à gestante, Valença & Germano (2010).

A enfermagem desenvolve a consulta de puericultura que acompanha o crescimento e desenvolvimento da criança. Essas consultas permitem a identificação de atrasos no desenvolvimento que podem estar associadas a um quadro de depressão e ansiedade da mãe. É essencial que este profissional esteja capacitado para a identificação de alterações bem como para abordar a família de modo a estabelecer relação do atraso dos marcos do desenvolvimento com aspectos afetivos do binômio mãe-bebê. E também no mesmo estudo é defendido a importância da assistência psicológica na gestação, por meio da utilização do pré-natal psicológico como importante instrumento preventivo e que deve ser implementado como uma política pública em unidades básicas de saúde, maternidades e serviços de pré-natal (SOUSA, et al 2020).

Assim, segundo a revisão sistemática de Aliane, Mamede, & Furtado, (2011) é de grande importância identificar os fatores de risco, os métodos e instrumentos utilizados na investigação da DPP, durante as consultas de pré-natal tradicionais deve ser avaliado todos os aspectos da gestante, a escala de Edimburgo seria uma estratégia aceitável em qualquer momento da gestação como um fator positivo na detecção e prevenção da DPP. E como objetivo proposto por esta revisão sistemática, pode permitir um olhar mais atento para o reconhecimento da DPP e uma avaliação clínica mais adequada de gestantes e puérperas, bem como prevenir os problemas relacionados para a mulher.

O pré-natal pode representar a única oportunidade de assistência contínua à saúde conforme salienta Valença & Germano (2010), sobretudo nas mulheres de baixa condição socioeconômica. A importância do pré-natal e os aspectos psicológicos pode ser reforçada porque se constitui num momento de intenso aprendizado, por estimular a compreensão da mulher e do companheiro em relação às modificações e dificuldades no transcurso da gravidez e do puerpério, bem como emoções e sentimentos provenientes destes períodos, ou seja, somando esforços na prevenção e no tratamento da DPP que irão traduzir no exercício materno saudável e essencial ao desenvolvimento humano.

O enfermeiro possui um papel crucial não apenas na atuação clínica, identificação e tratamento, mas também nos cuidados com essa mulher, educação em saúde na vivência da DPP, afeto e conforto psicológico. O suporte do enfermeiro irá trazer pontos positivos na vida dessa família, por conhecer a situação vivenciada, é importante o auxílio na superação e readaptação das dificuldades, fazendo com que a maternidade seja mais saudável. (SILVA; et al, 2010)

Explica-se, que com base na qualidade de vida da mulher, a gestação e o pós-parto são períodos que de forma natural já estão propensos ao desenvolvimento de transtornos, tanto depressivos como ansiosos, porém, a etiologia da depressão não está determinada a um único fator isolado, e sim pela combinação de vários fatores, sendo eles biopsicossociais e obstétricos. Faz-se necessário então que o enfermeiro tenha domínio sobre o assunto, visto que o profissional enfermeiro faz parte da atenção básica que é a porta de entrada que acolhe e deve direcionar corretamente a puérpera no que se refere à intervenção terapêutica e prevenção deste transtorno mental que lhes afeta (GONÇALVES et al, 2018).

A enfermagem é a área da saúde com maior contato com o paciente, sendo responsável pela prescrição e execução dos cuidados. Além disso, o profissional enfermeiro deve estar atento aos possíveis sinais patológicos demonstrados pelos pacientes, sejam eles físicos ou psíquicos. No caso da DPP, faz-se necessário que o enfermeiro saiba identificar, corretamente, a sintomatologia da doença, agindo de forma rápida para neutralizar os danos à relação mãe-bebê (SOUSA, et al 2020).

### 5.3 A CARÊNCIA DE CUIDADOS DURANTE O PRÉ-NATAL DIRECIONADOS À PREVENÇÃO DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO

A análise dos dados permitiu a identificação de três categorias temáticas: 1) Dificuldade dos profissionais de saúde em identificar mulheres com DPP; 2) Ausência de cuidados durante o pré-natal direcionados à prevenção da DPP; e 3) A carência de estratégias no cuidado às mulheres com DPP concluiu MEIRA, et al (2015) de acordo com seus resultados. Os estudos que foram captados apontam como estratégia de prevenção da DPP o acompanhamento de pré-natal, através do acolhimento realizado durante as consultas de enfermagem. Nesse espaço também, os profissionais de saúde têm a oportunidade de atuar na lógica da prevenção e promoção da saúde. Nessa perspectiva, durante a consulta de enfermagem devem ser realizadas

orientações e esclarecimentos sobre a DPP. Também, considera-se imprescindível que neste momento, o enfermeiro identifique as mulheres com fatores de risco (MEIRA, et al 2015).

O puerpério é a fase da vida da mulher em que há maiores riscos para o aparecimento de um transtorno psiquiátrico. Numa pesquisa realizada com 55 puérperas, tendo como objetivos identificar sintomas depressivos na população estudada e propor formas de intervenção enfermeiro psiquiatra na prevenção e no controle desses sintomas, aplicou-se um questionário na visita domiciliária. O resultado mostrou que 20% das puérperas apresentavam sintomas depressivos, sendo que somente uma foi identificada pelo serviço de atendimento primário e encaminhada para tratamento especializado, revelando a dificuldade dos profissionais para identificar e intervir nos transtornos psiquiátricos associados ao puerpério. Concluiu-se que é necessário a implementação de medidas que possibilitem a assistência integral às gestantes e puérperas (VALENÇA & GERMANO, 2010).

A carência de ações e intervenções podem provocar atrasos na detecção de puérperas com ansiedade e depressão, sendo que isso pode provocar agravamento da condição clínica, ocasionando prejuízos para a mulher em vários aspectos de sua vida, inclusive na relação com o bebe no pós-parto. Destaca-se também que a falta de programas e ações voltadas a saúde mental no ciclo gravídico/puerperal torna-se um fator de risco associado a falta de conhecimento e experiencia na área, e muitos dos profissionais da enfermagem tem ciência de que essa deve ser uma parte fundamental das consultas de enfermagem, porém, por não terem vivencia e experiencia no assunto eles apenas encaminham as mulheres ao atendimento psiquiátrico especializado e muita das vezes não sanam suas dúvidas.

Os métodos e assistências voltados aos aspectos psicológicos da gestante é totalmente deficiente na grande maioria das vezes, tanto na rede pública quanto na rede privada, a maioria dos estudos e artigos mostram também em seus resultados a carência que se encontra a assistência psicológica a mulher gestante ou puérpera.

A falta de conhecimento sobre a saúde mental da paciente resulta em limitada assistência às mulheres e seus familiares durante o período pós-parto. Nesse sentido, a inclusão de componentes curriculares relacionados à saúde mental no puerpério poderia servir como instrumento de qualificação de enfermeiros e médicos para lidar com mulheres com DPP (MEIRA et al, 2015).

Ao abordar-se a depressão no ciclo gravídico-puerperal, é imprescindível identificar as mulheres com fatores de risco e possíveis predisposição, por meio do acompanhamento durante o pré-natal, sendo-lhes dada a oportunidade de uma relação profissional de saúde/paciente. Assim, podem ser resolvidos a resolução de eventuais conflitos quanto à maternidade e situações psicossociais adversas. Logo, o profissional de saúde tem a chance de atuar na perspectiva de prevenção e promoção da saúde, revestindo sua conduta de potencial para que possa mudar a alta prevalência e o então impacto social desse transtorno na sociedade (VALENÇA & GERMANO, 2010).

De acordo com Valença & Germano, (2010), em uma óptica de saúde integral à mulher, os relatos descrevem as dificuldades quanto à atuação do enfermeiro no pré-natal com formas para prevenir a DPP, não em relação à ESF em si, mas sim em razão à forma como são conduzidas as consultas de pré-natal, dificultando uma abordagem integral da gestante.

Destaca-se então de acordo com esse estudo que a depressão é uma das doenças psíquicas mais carentes em ações de promoção à saúde, causando assim, um direcionamento e impacto inadequado diante de seu tratamento e, quando essas ações ocorrem, geralmente são voltadas aos seus grupos específicos, deixando de lado geralmente gestantes e puérperas. Sabe-se ainda também da deficiência por parte dos profissionais da Enfermagem e demais áreas na identificação e acompanhamento de possíveis sintomas e fatores de riscos correlacionados ao desenvolvimento da depressão puerperal.

É necessário investigar cada vez mais a Depressão Pós-Parto (DPP) na tentativa de tentar descobrir a sintomatologia que a caracteriza, pois diante do que foi observado na literatura pesquisada, o diagnóstico da DPP ainda não é preciso, seja pelas singularidades e características de cada gestante/puérpera, o meio social que a mesma estar inserida, enfermidades genéticas e/ou predisposição a desenvolvê-las, bem como o papel desempenhado pelo setor da Enfermagem, pois se estes profissionais passam maior tempo com as pacientes durante as consultas pré-natal e pós-natal, logo deveriam executar um trabalho mais eficaz diante aos primeiros cuidados prevenindo possíveis problemáticas decorrentes da doença na relação da mãe com o recém-nascido e consigo mesma.



Observa-se, de acordo com esse estudo que o enfermeiro tem total ciência de sua importância no contexto da depressão puerperal, mas que não possui experiências nem as habilidades necessárias, dificultando seu papel na prevenção dessa patologia, e muitas das vezes isso pode ser consequência da falta de afinidade com a temática, mostrando o reflexo da carência de programas direcionados à saúde mental principalmente voltados ao ciclo gravídico/puerperal.

## **6. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Concluiu-se com o presente estudo a finalidade de mostrar a importância do pré-natal psicológico como forma de prevenção a depressão pós-parto, estratégias de saúde são necessárias para o pré-natal ser o melhor aliado ao acompanhamento multiprofissional durante esse período essencial para que os níveis sintomáticos de ansiedade e depressão durante a gravidez e no puerpério possam ser reduzidos, até mesmo serem identificados, pois muitas vezes passam despercebidos e diversas mulheres não são tratadas.

Portanto, cabe ao enfermeiro buscar mais conhecimento, atualização e preparo para cuidar dessas gestantes de forma holística e integral de acordo com suas diligências, suas necessidades e particularidades. Além disso, há poucos estudos sobre abordagem adequada em estratégias de saúde associado a detecção de depressão e ansiedade na gestação, pouco se sabe sobre formatos e técnicas psicológicas eficazes para estas pacientes, são necessários mais trabalhos que possibilitem a compreensão sobre fatores de risco.

O enfermeiro deve introduzir o cuidado direto a essas mulheres, por meio de ações de promoção à saúde e prevenções de agravos ligados ao puerpério, orientando e extinguindo suas dúvidas, mitos e tabus sobre o período gravídico-puerperal. Tendo em vista a importância das ações/intervenções de Enfermagem frente a isso, foi observado na literatura, que as ações/intervenções mais desenvolvidas são identificar os sinais e sintomas da depressão puerperal; realizar consulta de pré-natal; realizar educação em saúde, passar as informações para a paciente sobre os possíveis riscos.

Citou-se também como uma forma de intervenção para a identificação precoce da DPP como auxílio nas intervenções de Enfermagem, a Escala de Edinburg, mas

em contrapartida destacou-se que ela não deve substituir o exame físico realizado pelos profissionais de saúde. Faz-se extremamente necessário o pré-natal para que o enfermeiro tenha acesso às informações sobre a gestante/puérpera, conhecendo de forma holística e de acordo com suas necessidades podendo, assim, intervir de maneira adequada. Alerta-se que há a necessidade de que o enfermeiro tenha conhecimento sobre a depressão puerperal para, assim, poder acompanhar a mulher de forma integral a partir do período gestacional até o puerpério, devendo ofertar uma assistência adequada.

A realidade mostra a verdadeira complexidade do problema, as dificuldades da prestação de assistência voltada a prevenção dos problemas associados aos aspectos psicológicos da mulher gestante, seja pela lacuna do Ministério da Saúde, em não elaborar protocolos assistenciais para esta morbidade na atenção primária, e também pela deficiência da formação dos profissionais de saúde, além do modelo de atenção, que não prioriza os fenômenos da dimensão psicossocial.

Sendo assim, o pré-natal psicológico (PNP) se configura como um espaço capaz de prestar um auxílio psicoterapêutico amplo o mais cedo possível acerca de eventuais crises psíquicas, afim de propor uma gestação saudável, visando o bem estar da mulher em todos os aspectos para que assim possa receber de forma prazerosa a chegada do bebê que está por vir. Atualmente não existem muitos estudos que explorem o tema, ou que abordem essa forma de assistência, até por que “o pré-natal psicológico é pouco difundido” segundo (Bortoletti, 2007). Portanto, o presente estudo se faz necessário enquanto razão social e científica, à medida em que se busca formas de prevenir riscos e/ou promover a saúde e bem-estar, visando contribuir com a comunidade científica, se tratando de tema que ainda é pouco explorado.

Este trabalho, que também é inspirado no modelo de pré-natal psicológico proposto pelas pesquisadoras Arrais, Cabral e Martins (2012), é voltado para a humanização da assistência durante o processo gestacional e puerperal e se dispõe a tentar prevenir situações adversas potencialmente decorrentes deste período, partindo da hipótese de que o PNP pode ser uma intervenção que atua como uma forma de assistência e um fator de proteção visando um puerpério mais saudável e menos solitário, sem intercorrências psicoemocionais e fora da normalidade que possam afetar de forma emocional o processo do materno entre mãe e filho.

Segundo Daandels *et al* 2013, os dados evidenciam que um dos interesses centrais dos enfermeiros é a detecção precoce de mulheres com sinais preditivos de DPP o que, pode refletir na prevenção de agravos à saúde da mulher e do filho, visto que a depressão dificulta a maternagem e que vínculos fragilizados entre mãe-filho repercutem no desenvolvimento da criança. Percebe-se preocupação dos autores em relação a vinculação de profissionais do campo da saúde com as mulheres no período pós-parto, bem como com a qualificação, em especial os enfermeiros, para a realização do diagnóstico precoce e tratamento em casos de DPP.

Para Lima *et al* (2017) a assistência apropriada pode diminuir consideravelmente os danos da DPP na relação mãe-bebê, pois quanto mais antecipado detectarem seus sintomas, melhor acertado serão os mecanismos avaliativos usados no combate da enfermidade, conseqüentemente condução correta da paciente ao melhor tratamento.

## CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

**Tabela 3 – Cronograma de Ações**

ATIVIDADES	FEV/ 2021	MAR/ 2021	ABRI/ 2021	MAI/ 2021	JUN/ 2021	JUL/ 2021	AGO/ 2021	SET/ 2021	OUT/ 2021	NOV/ 2021	DEZ/ 2021
Identificação do tema E do orientador	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X
Encontros com o orientador		X	X	X			X	X	X	X	
Pesquisas Bibliográficas preliminares	X	X	X	X	X						
Leitura e elaboração dos resumos	X	X	X	X	X						
Elaboração do projeto	X	X	X	X	X			X	X	X	X
Submissão do projeto para avaliação dos princípios éticos pelo CEP/FSA ou CEUA/FSA											
Revisão bibliográfica complementar	X	X	X	X				X	X		
Coleta de dados	X	X	X	X	X			X	X		
Análise e discussão dos dados	X	X		X				X			X

**Fonte:** a autora.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALIANE, P.P; MAMEDE, M. V; & FURTADO, E.F. Revisão sistemática sobre fatores de risco associados à depressão pós-parto. **Psicologia em Pesquisa**, 2011.
- ALMEIDA, M. N. DE C, & ARRAIS, A. DA R. O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto. **Psicologia: Ciência e Profissão**, 2016.
- ALFAIA, J.R.M., RODRIGUES, L.R., MAGALHÃES, M.M. Uso da escala de Edinburgh pelo enfermeiro na identificação da depressão Pós Parto: Revisão Integrativa da Literatura. **Revista Ciência e Sociedade**: vol. 1, n. 1, 2016. Disponível em < <http://revistaadmmade.estacio.br/index.php/cienciaesociedade/article/view/2091> >
- ARRAIS, A. DA R., CABRAL, D. S. R., & MARTINS, M. H. DE F. Grupo de pré-natal psicológico: avaliação de programa de intervenção junto a gestantes. **Encontro: Revista de Psicologia**, 2012.
- ARRAIS, A. DA R., MOURÃO, M. A., & FRAGALLE, B. **O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto. Saúde e Sociedade**, 2014.
- ARRAIS, A. R. **As configurações subjetivas da depressão pós-parto: para além da padronização patologizante**. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) - Universidade de Brasília. Brasília, 2005.
- ARRAIS, A. R.; AZEVEDO, K. R. O mito da mãe exclusiva e seu impacto na depressão pós-parto. **Psicologia: Reflexão e Crítica**. Porto Alegre, v. 19, n. 2, p. 269-276, 2006.
- ARAÚJO, A. B.; NUNES, ÁDRYA C. M; et al. Assistência de enfermagem a mulheres com ansiedade e depressão na gravidez: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/6961>. Acesso em: 8 out. 2021.
- BRAZ, Z. R. et al. **O pré-natal-psicológico como tecnologia leve na prevenção da depressão pós-parto**. 2018.
- BOSKA, G.A., WISNIEWSKI, D., LENTSCK, M.H. Sintomas depressivos no período puerperal: identificação pela escala de depressão pós-parto de Edinburgh. **J Nurs Health**: vol. 1, n. 1, pag. 38-50, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/5525>

BORTOLETTI, F. F. Psicoprofilaxia no ciclo gravídico puerperal. In: BORTOLETTI, F. F. et al. **Psicologia na prática obstétrica: abordagem interdisciplinar**. Barueri: Manole, 2017.

COUTINHO, L. A.; OLIVEIRA, S. C. de; RIBEIRO, Í. A. P. O enfermeiro na prevenção da depressão pós-parto: revisão integrativa. **Revista da FAESF**, v. 3, n. 1, p. 17-32, 2019.

FÉLIX, T. A.; et al. Atuação da enfermagem frente à depressão pós-parto nas consultas de puericultura. **Revista Enfermeria Global**. Ceará, 2013.

FRIZZO, G. B., & PICCININI, C. A. Interação mãe-bebê em contexto de depressão materna: aspectos teóricos e empíricos. **Psicologia em Estudo**, 2005.

GONÇALVES, A. P.; et al. Reconhecendo e intervindo na depressão pós-parto. **Revista Saúde em Foco** – Edição nº 10. 2018

Hartmann J. M; Mendoza-sassi R. A; Cesar J. A. Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados. **Cad. Saúde Pública**, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v33n9/1678-4464-csp-33-09-e00094016.pdf>. Acesso em 19 de maio, 2020. Doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00094016>.

JESUS, M. A. S. **O pré-natal psicológico e a relação com a prevenção na depressão puerperal**. O portal dos Psicólogos, 2017.

KONRADT, C. E. et al. Depressão pós-parto e percepção de suporte social durante a gestação. **Revista de Psiquiatria Rio Grande do Sul**. Porto Alegre, v. 33, n. 2, p. 76-79, 2011.

LIMA, G. A. **Modelos de categorização: apresentando o modelo clássico e o modelo de protótipos**. 2009.

LUCCI, T. K; et al. Depressão materna e concentração de cortisol de recém-nascidos em uma amostra brasileira. **Revista Psico**. 2016.

MARTINS, Fabiana Alves. Et al. Assistência de enfermagem em pacientes com depressão pós-parto (DPP). **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Ano 06, Ed. 02, Vol. 04, pp. 137-157. Fevereiro de 2021. Link de acesso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/pacientes-com-depressao>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Assistência pré-natal: manual técnico**. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.

MEIRA, B. M., PEREIRA, P. A. S., SILVEIRA, M. F. A., GUALDA, D. M. R., & JUNIOR, H. P. O. S. **Desafios para profissionais da atenção primária no cuidado à mulher com depressão pós-parto**. 2015.

MORAIS, M.L.S; et al. Fatores psicossociais e sociodemográficos associados à depressão pós-parto: Um estudo em hospitais público e privado da cidade de São Paulo, Brasil. **Estudos de Psicologia**. São Paulo, 2015.

MORAES, I. G. S. et al. Prevalência da depressão pós-parto e fatores associados. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v. 40, n. 1, p. 65-70, 2006.

PENNA L. H. G.; PROGIANTI J.M.; CORREA L.M. Enfermagem obstétrica no acompanhamento pré-natal. **R. Bras. Enfer.** 2001.

RESOLUÇÃO COFEN Nº 0477/2015. Dispõe sobre a atuação de Enfermeiros na assistência às gestantes, parturientes e puérperas. 2015.

ROSENBERG, J. L. **Transtornos psíquicos da puerperalidade**. IN: F. F. BORTOLETTI et al. *Psicologia na prática obstétrica: abordagem Interdisciplinar*. Barueri, SP: Manole, 2007.

RIOS, C. T. F; & VIEIRA, N. F. C. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, 2007.

SANTOS, M.A.R. et al. Perfil epidemiológico de puérperas com quadro de depressão pós-parto em unidades de saúde de um município d Serra Catarinense, SC. **Revista da AMRIGS**. Porto Alegre, 2017.

SANTOS, A; RADOVANOVIC, C; MARCON S. Assistência pré-natal: Satisfação expectativas. **Revista Rene**, v. 11, Número Especial. p. 61-71. 2010.

SILVA, J. F. D. A; NASCIMENTO, M. F. C; SILVA, A. F; OLIVEIRA, O. S; SANTOS, E. A; RIBEIRO, F. M. S. S et al. Intervenções do enfermeiro na atenção e prevenção da depressão puerperal. **Rev enferm UFPE on line**. 2020.

TABACZINSKI, C.; SILVA, K. A. **PRÉ-NATAL PSICOLÓGICO NA GESTAÇÃO DE ALTO RISCO: RELATO DE EXPERIÊNCIA COM GRUPOS**. Editora do IFIBE. Passo Fundo – RS, 2019.

VALENÇA, C.N., GERMANO, R.M. Prevenindo a depressão puerperal na estratégia saúde da família: ações do enfermeiro no pré-natal. **Rev. Rene**. Fortaleza: vol. 11, n.2, pag. 129-139, 2010. Disponível em <  
[http://www.revistarene.ufc.br/vol11n2\\_pdf/a15v11n2.pdf](http://www.revistarene.ufc.br/vol11n2_pdf/a15v11n2.pdf)

VIANA M. D. Z. S.; FETTERMANN F. A.; CESAR M. B. N. Estratégias de enfermagem na prevenção da depressão pós-parto. 2020.

ZAMBALDI, C. F; CANTILLINO, A; SOUGEY, E. B; RENNÓ JR. Transtornos psiquiátricos no pós-parto. **Revista de Psiquiatria Clínica**, 2010.

ZINGA, D.; PHILLIPS, S. D.; BORN, L. Depressão pós-parto: sabemos os riscos, mas podemos preveni-la? **Revista Brasileira em Psiquiatria**, 2012.