

UNIVERSIDADE METROPOLITANA DE SANTOS - UNIMES
CURSO DE ENFERMAGEM

GABRIELLE GOMES FRAZÃO
MONIQUE GELSLEICHTER DOS SANTOS

O IMPACTO DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO E
IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO EM MULHERES
PUÉRPERAS

SANTOS
2025

**GABRIELLE GOMES FRAZÃO
MONIQUE GELSLEICHTER DOS SANTOS**

**O IMPACTO DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO E
IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO EM MULHERES
PUÉRPERAS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de Enfermagem da
Universidade Metropolitana de Santos –
UNIMES, como requisito obrigatório à
obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem.

Orientadora: Profª. Me. Márcia Carneiro
Saco.

**SANTOS
2025**

F848i FRAZÃO, Gabrielle Gomes. SANTOS, Monique Gelsleichter dos.

O impacto da atuação do enfermeiro na prevenção e identificação precoce da depressão pós-parto em mulheres puérperas. / Gabrielle Gomes Frazão, Monique Gelsleichter dos Santos. – Santos, 2025.
31 f.

Orientadora: Profª. Enfª Me. Márcia Carneiro Saco

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), Universidade Metropolitana de Santos, Enfermagem, 2025.

1. Depressão. 2. Pós-parto. 3. Puerpério.

I. O impacto da atuação do enfermeiro na prevenção e identificação precoce da depressão pós-parto em mulheres puérperas.

CDD: 610

**GABRIELLE GOMES FRAZÃO
MONIQUE GELSLEICHTER DOS SANTOS**

**O IMPACTO DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO E
IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO EM MULHERES
PUÉRPERAS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de Enfermagem da
Universidade Metropolitana de Santos –
UNIMES, como requisito obrigatório à
obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem. Orientadora: Prof^a. Me.
Márcia Carneiro Saco.

APROVADO EM:

Docente UNIMES – Universidade Metropolitana de Santos

Data

Docente UNIMES – Universidade Metropolitana de Santos

Data

Docente UNIMES – Universidade Metropolitana de Santos

Data

**SANTOS
2025**

*Identificar precocemente a dor psíquica é
tão importante quanto tratar a dor física,
pois a depressão pós-parto não é fraqueza
– é uma condição que merece atenção,
cuidado e ciência*

AGRADECIMENTOS

Agradecimento Gabrielle:

Em primeiro lugar, agradeço a Deus por colocar em meu coração o sonho de me tornar enfermeira, e me conceder saúde, força e coragem para realizá-lo. Por me sustentar nos momentos de fraqueza e me carregar no colo sempre que precisei. Mas principalmente, por colocar no meu caminho tantas pessoas especiais, que me fortaleceram e encorajaram na realização desse sonho.

Às minhas maiores referências: meus pais. Por todo amor e apoio incondicionais, por acreditarem na grandeza do meu sonho e me incentivarem a continuar. Pela dedicação e renúncia ao longo de toda minha vida. Por lutarem de sol a sol, para que eu chegasse ao meu destino na sombra. Este sonho também é de vocês. É graças a vocês.

Ao meu Bernardo, meu filho. Que me inspira a ser melhor e me motiva a nunca desistir. Você é a luz da minha vida, a certeza de que vale a pena lutar todos os dias. Tudo que faço é por você.

Aos meus irmãos, pela união e incentivo. Por tornarem minha vida mais feliz e os dias mais leves. Por segurarem minha mão e não me deixarem desistir quando tudo ficou difícil.

À minha família, porto seguro onde encontrei apoio, compreensão e amor, mesmo nas fases mais desafiadoras dessa jornada. Que se fizeram presentes todos os dias, me impulsionando a voar ainda mais alto.

Aos meus professores, em especial nossa orientadora Márcia Carneiro Saco, por todo conhecimento transmitido, pela paciência e dedicação de todos os dias. Por acreditar no meu potencial e me incentivar. Por ser muito mais que uma professora.

À minha dupla de TCC, Monique, pela parceria, comprometimento e companheirismo ao longo dessa caminhada. Cada conquista desse trabalho carrega também a sua dedicação. Obrigada por estar ao meu lado.

Agradeço também a mim mesma, por não ter desistido diante das adversidades e por não permitir que as dificuldades me fizessem recuar. Por ter seguido em frente, mesmo quando o medo e o cansaço insistiam em me parar. Cada noite em claro, cada esforço e cada lágrima valeram a pena, pois hoje colho os frutos da minha dedicação e perseverança.

Agradecimento Monique:

Gostaria de iniciar este agradecimento reconhecendo que nada disso teria sido possível sem o apoio incondicional da minha família. Vocês sempre foram minha base, minha força e meu alicerce. Estiveram ao meu lado em cada etapa, celebrando minhas conquistas, oferecendo apoio nos momentos difíceis e, acima de tudo, acreditando em mim, mesmo quando eu duvidei da minha própria capacidade.

Em especial, à minha mãe, minha melhor amiga, minha maior inspiração e meu porto seguro. Você esteve ao meu lado em cada momento, lutando as minhas batalhas como se fossem suas, ouvindo meus desabafos, acolhendo meus medos, enxugando minhas lágrimas e dividindo comigo os sorrisos mais sinceros. Seu amor e sua força me sustentaram em cada passo dessa caminhada.

A você, Gabrielle, minha parceira de TCC e amiga, agradeço por ter topado entrar nessa loucura comigo, por todo o apoio, escuta e incentivo nos dias mais difíceis. Esse trabalho é resultado da nossa força, união e comprometimento. Foi uma caminhada cansativa, mas ao seu lado, tudo foi mais leve.

Agradeço aos meus professores que me acompanharam ao longo desses anos, cuja dedicação, profissionalismo e compromisso com o ensino foram essenciais para minha formação acadêmica. Levarei comigo um pedacinho de cada um de vocês.

Nenhuma conquista é construída sozinha. E hoje, ao apresentar meu Trabalho de Conclusão de Curso, sinto uma imensa alegria e gratidão por ter chegado até aqui com o apoio de pessoas tão especiais. Este momento é nosso. Muito obrigada por tudo!

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BVS - Biblioteca Virtual em Saúde

DPP – Depressão Pós-Parto

EPDS - Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo

ESF - Estratégia Saúde da Família

OMS – Organização Mundial da Saúde

PICS - Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

PPD - *Postpartum Depression*

IRSN – Inibidores de Recaptação de Serotonina e Noradrenalina

ISRS - Inibidores Seletivos de Recaptação de Serotonina

RESUMO

Introdução: A depressão pós-parto (DPP) é um transtorno de saúde mental caracterizado por alterações emocionais persistentes que surgem durante a gestação ou nas semanas subsequentes ao parto, podendo se estender por até um ano após o nascimento. Reconhecida pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais Quinta Edição como episódio depressivo maior com especificador de início no periparto, manifesta-se por sintomas como tristeza intensa, perda de interesse, fadiga, ansiedade, sentimentos de inutilidade, dificuldade no vínculo materno-infantil e, em casos graves, ideias suicidas. Trata-se de uma condição multifatorial, influenciada por fatores biológicos, psicológicos e sociais, incluindo alterações hormonais, histórico de transtornos mentais, ausência de rede de apoio, conflitos familiares e situações de vulnerabilidade. A DPP compromete a saúde materna e o desenvolvimento do recém-nascido, configurando-se como um problema de saúde pública relevante. **Objetivo:** Destacar a importância do papel do enfermeiro na prevenção e identificação precoce da depressão pós-parto, analisando a literatura científica sobre fatores de risco, impactos da DPP e estratégias de intervenção de enfermagem voltadas à promoção da saúde mental materna. **Método:** Revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa, baseada na análise crítica de artigos e documentos científicos sobre DPP e o papel do enfermeiro na sua prevenção e detecção precoce. A busca incluiu bases de dados como SciELO, BVS, LILACS, PubMed e repositórios acadêmicos, utilizando os descritores: depressão pós-parto, enfermagem, saúde materna, prevenção, atenção primária e papel do enfermeiro. **Resultados e Discussão:** Estudos indicam que a DPP apresenta elevada prevalência, entre 10% e 20% das mulheres, e que seus efeitos atingem tanto a mãe quanto o bebê, comprometendo a saúde emocional, o desenvolvimento psicomotor e o vínculo afetivo. A atuação do enfermeiro é essencial na prevenção e identificação precoce, por meio de acompanhamento sistemático, triagem padronizada (como a EPDS), orientações educativas, suporte social e familiar, e implementação de práticas de cuidado humanizado e integrativo. A capacitação profissional e a padronização de fluxos assistenciais são determinantes para consolidar o papel da enfermagem na redução dos impactos da DPP. **Considerações Finais:** O enfermeiro exerce papel central na promoção da saúde mental materna e na mitigação dos efeitos da DPP, combinando triagem precoce, estratégias educativas e cuidado humanizado. A atenção integral à mulher no período periparto contribui para a prevenção de complicações, o fortalecimento do vínculo mãe-bebê e a melhoria dos desfechos familiares.

Palavras-chave: Depressão; Pós-parto; Puerpério; Saúde Materna; Enfermeiro.

ABSTRACT

Introduction: Postpartum depression (PPD) is a mental health disorder characterized by persistent emotional changes that arise during pregnancy or in the weeks following childbirth and can last up to a year after birth. Recognized by the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders as a major depressive episode with a peripartum onset specifier, it manifests with symptoms such as intense sadness, loss of interest, fatigue, anxiety, feelings of worthlessness, difficulties in maternal-child bonding, and, in severe cases, suicidal ideation. It is a multifactorial condition influenced by biological, psychological, and social factors, including hormonal changes, a history of mental disorders, lack of a support network, family conflicts, and situations of vulnerability. PPD compromises maternal health and newborn development, constituting a significant public health problem. **Objective:** To highlight the importance of nurses in the prevention and early identification of postpartum depression, analyzing the scientific literature on risk factors and impacts of PPD, and nursing intervention strategies aimed at promoting maternal mental health. **Method:** A narrative literature review with a qualitative approach was conducted, based on a critical analysis of scientific articles and documents on PPD and the role of nurses in its prevention and early detection. The search included databases such as SciELO, BVS, LILACS, PubMed, and academic repositories, using the descriptors: postpartum depression, nursing, maternal health, prevention, primary care, and nurses' role. **Results and Discussion:** Studies indicate that PPD has a high prevalence, between 10% and 20% of women, and that its effects affect both mother and baby, compromising emotional health, psychomotor development, and emotional bonding. Nurses' role is essential in prevention and early identification through systematic monitoring, standardized screening (such as the EPDS), educational guidance, social and family support, and the implementation of humanized and integrative care practices. Professional training and standardization of care flows are crucial to consolidating nursing's role in reducing the impacts of PPD. **Final Considerations:** Nurses play a central role in promoting maternal mental health and mitigating the effects of PPD, combining early screening, educational strategies, and humanized care. Comprehensive care for women during the peripartum period contributes to preventing complications, strengthening the mother-baby bond, and improving family outcomes.

Keywords: Depression; Postpartum; Puerperium; Maternal Health; Nurse.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. OBJETIVOS	14
2.1. Objetivo Geral	14
2.2. Objetivos Específicos	14
3. MÉTODO	15
3.1. Tipo de Estudo	15
3.2. Fontes de Dados e Critérios de Inclusão/Exclusão	15
3.3. Procedimentos de Análise	15
4. RESULTADOS	17
5. DISCUSSÃO	22
5.1. Sobre a Depressão Pós-Parto	22
5.2. Sobre a Importância da Atuação do Enfermeiro na Prevenção e Identificação Precoce da Depressão Pós-Parto	24
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
REFERÊNCIAS	29

1 INTRODUÇÃO

A depressão pós-parto (DPP) é caracterizada como um episódio depressivo maior que pode surgir durante a gestação ou nas primeiras semanas após o parto, sendo classificada no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais Quinta Edição com o especificador “com início no periparto” para episódios de transtornos depressivos ou de transtorno bipolar tipo I ou II. Os episódios depressivos no periparto podem ocorrer com ou sem características psicóticas, e mulheres afetadas frequentemente apresentam ansiedade grave e ataques de pânico. Embora episódios psicóticos pós-parto sejam raros, podem envolver alucinações ou delírios, sendo mais comuns em mulheres primíparas ou com histórico familiar de transtornos depressivos ou bipolares¹.

Segundo a Organização Mundial da Saúde, cerca de uma em cada cinco mulheres enfrenta algum problema de saúde mental durante a gravidez ou no primeiro ano após o parto. As mudanças significativas que ocorrem nesse período, como gestação, parto e adaptação à maternidade, aumentam o risco de desenvolvimento de transtornos mentais. Por isso, a identificação precoce dos sintomas é essencial, assim como a oferta de tratamento adequado. Nesse contexto, o enfermeiro desempenha papel central na prevenção, no acompanhamento e na detecção precoce da depressão pós-parto, garantindo cuidado integral tanto à mãe quanto ao bebê².

A depressão pós-parto (DPP) é uma condição multifatorial, resultante da interação entre aspectos biológicos, psicológicos e sociais, sendo seu desenvolvimento influenciado por fatores individuais e contextos socioeconômicos mais amplos. Entre os fatores biológicos, destacam-se as intensas alterações hormonais no período gestacional e puerperal, que podem provocar instabilidades emocionais, enquanto aspectos psicológicos, como histórico de transtornos mentais, baixa autoestima e dificuldades de enfrentamento, aumentam a vulnerabilidade materna. Além disso, fatores sociais exercem papel determinante, incluindo ausência de rede de apoio, conflitos conjugais, gravidez não planejada, condições financeiras precárias, isolamento social, experiências de violência doméstica e uso de substâncias psicoativas. Situações relacionadas ao cuidado do recém-nascido também podem intensificar o risco, como em mães de crianças hospitalizadas ou com partos prematuros³.

Grupos vulneráveis incluem mulheres jovens, mães adolescentes, gestantes

em situação de pobreza ou desemprego, mães solo, e aquelas com gestações de alto risco ou complicações obstétricas. A identificação precoce desses fatores de risco é essencial para que a equipe de enfermagem e demais profissionais de saúde desenvolvam estratégias preventivas e interventivas adequadas. A atuação proativa na atenção básica, com acolhimento, acompanhamento psicológico e suporte social, contribui significativamente para reduzir a prevalência e o impacto da DPP na saúde materna e no desenvolvimento infantil (Oliveira et al., 2020). Estudos indicam que fatores como intercorrências na gestação anterior ou atual, parto cesáreo, primiparidade, gravidez não planejada e ansiedade gestacional são os mais frequentemente relatados, seguidos por condições socioeconômicas e familiares adversas, como desemprego, dificuldades conjugais e falta de apoio social. Em contrapartida, a presença de fatores de proteção, como suporte familiar e acompanhamento profissional adequado, demonstra efeito mitigador sobre o risco de depressão pós-parto, reforçando a importância de estratégias de triagem e intervenção precoce conduzidas por enfermeiros e equipes multidisciplinares⁴.

A maternidade é um período de profundas transformações na vida da mulher, e nem sempre a adaptação ocorre de forma tranquila. Nesse contexto, é fundamental diferenciar o *Baby Blues* da Depressão Pós-Parto, pois, embora ambos envolvam alterações emocionais, apresentam intensidade, duração e impactos distintos. O *Baby Blues* caracteriza-se por sintomas leves e transitórios, como tristeza passageira, choro fácil, irritabilidade, ansiedade, dificuldade para dormir e sensação de sobrecarga, surgindo geralmente entre o segundo e o quinto dia após o parto e tendendo a desaparecer dentro de duas semanas. Apesar do desconforto, a mulher mantém os cuidados básicos consigo mesma e com o bebê. Já a DPP representa uma condição grave e persistente, podendo se manifestar a qualquer momento durante o primeiro ano pós-parto, com tristeza intensa e prolongada, falta de interesse nas atividades diárias, fadiga extrema, alterações no apetite, sentimentos de culpa ou inutilidade, dificuldade de vínculo com o bebê e, em casos mais graves, pensamentos de autolesão⁵.

O acompanhamento médico e de enfermagem no puerpério é essencial para identificar precocemente sinais de depressão ou psicose pós-parto, garantindo suporte adequado à saúde mental da mulher e promovendo o bem-estar do recém-nascido. Nesse sentido, o papel do enfermeiro na prevenção e identificação precoce da DPP torna-se central, considerando que gestantes e puérperas apresentam maior

vulnerabilidade emocional e risco de desenvolver quadros depressivos. A detecção precoce permite intervenções oportunas, contribuindo para desfechos positivos tanto para a mãe quanto para o bebê⁵.

Entretanto, estudos indicam que os enfermeiros ainda enfrentam dificuldades para reconhecer sinais clínicos da DPP, comprometendo o atendimento integral às puérperas. Barreiras como a falta de capacitação específica, o atendimento fragmentado e a ausência de fluxos padronizados de encaminhamento evidenciam a necessidade de formação contínua e treinamento direcionado à equipe de enfermagem. Nessa circunstância, a atuação do enfermeiro envolve o acompanhamento sistemático das gestantes desde o pré-natal até o pós-parto, a identificação de fatores de risco, como histórico de doenças mentais, ansiedade, estresse e ausência de rede de apoio, e a implementação de estratégias de cuidado humanizado⁶.

2 OBJETIVO

2.1 Objetivo Geral

Destacar a importância do papel do enfermeiro na prevenção e identificação precoce da depressão pós-parto.

2.2 Objetivos Específicos

Identificar na literatura os principais aspectos relacionados a depressão pós-parto.

3 MÉTODO

3.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, desenvolvido por meio de revisão narrativa da literatura, cujo objetivo foi analisar e interpretar informações provenientes de textos acadêmicos e científicos que abordam a depressão pós-parto e o papel do enfermeiro na sua prevenção e detecção precoce. Foram considerados estudos descritivos, analíticos, observacionais, qualitativos e aplicados/intervenção, de acordo com a natureza das publicações selecionadas.

3.2 Fontes de Dados e Critérios de Inclusão/Exclusão

A coleta dos materiais foi realizada em bases de dados eletrônicas reconhecidas pela comunidade científica, como SciELO (Scientific Electronic Library Online), BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), PubMed (National Institutes of Health – NIH) e repositórios acadêmicos de universidades brasileiras.

Os critérios de inclusão utilizados foram artigos publicados entre 2020 e 2025, disponíveis na íntegra, gratuitos, nos idiomas português ou inglês, que abordassem fatores de risco, impactos clínicos, estratégias de prevenção ou a atuação do enfermeiro frente à depressão pós-parto. Já os critérios de exclusão foram artigos de revisão de literatura, duplicados, pagos, que não estivessem diretamente relacionados ao tema ou que tratassem do assunto de forma genérica, sem detalhamento da atuação do enfermeiro. Descritores utilizados: depressão pós-parto AND enfermagem AND prevenção AND saúde materna.

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 15 artigos, apresentados em forma de tabela no capítulo de Resultados, contendo título, autores, ano de publicação, objetivos e tipo de estudo.

3.3 Procedimentos de Análise

O processo de análise foi conduzido de forma sucessiva e integrada. Inicialmente, realizou-se a identificação do tema e a formulação da questão de pesquisa, seguida pelo estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão. Na sequência, procedeu-se à seleção e categorização dos estudos encontrados, com posterior avaliação crítica das publicações selecionadas. A etapa seguinte consistiu

na interpretação dos dados e na síntese dos resultados obtidos, culminando na redação da revisão. A pergunta norteadora definida para este estudo foi: “Qual a importância da atuação do enfermeiro na prevenção e identificação precoce da depressão pós-parto em mulheres puérperas?”.

4 RESULTADOS

Após indicação dos descritores, critérios de inclusão e exclusão, foram encontrados no total 24 artigos a partir do cruzamento dos DeCS: “depressão pós-parto” AND “enfermagem” AND “saúde materna” AND “prevenção”. Destes, após leitura e interpretação dos resultados, foram selecionados 15 artigos, que compõem a Tabela de Resultados abaixo (Tabela 1).

Tabela 1: Tabela de Resultados

Número do Artigo	Base de Dados	Título do Artigo	Tipo do Estudo	Autores- Ano	Objetivos
01	APA	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais Quinta Edição – Transtornos Depressivos e Bipolares	Classificação Diagnóstica	American Psychiatric Association, 2023	Padronizar a definição e diagnóstico de transtornos depressivos e bipolares, fornecer critérios clínicos para identificação de casos e orientar profissionais de saúde na avaliação e intervenção precoce.
02	OMS	OMS: 20% das mulheres terão doença mental durante gravidez ou pós-parto	Relatório	Organização Mundial da Saúde, 2022	Informar sobre saúde mental perinatal e fornecer guia de integração.
03	BVS	Depressão pós-parto: quais os	Estudo Descritivo e	Oliveira et al., 2020	Identificar fatores de risco

		fatores de risco?	Analítico		psicossociais para DPP.
04	SCIELO	Fatores de Risco e Proteção Associados à Depressão Pós-Parto no Pré-Natal Psicológico	Estudo Longitudinal	Arrais AR, Araujo TCCF, Schiavo RA, 2018	Frequência de mulheres com algum indicador de risco para DPP.
05	FEBRASGO	Setembro Amarelo: entenda a diferença entre "Baby Blues" e a Depressão Pós-Parto	Artigo de Divulgação Científica	Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia, 2024	Diferenciar Baby Blues de DPP e orientar acompanhamento pós-parto
06	LILACS	Percepção de enfermeiros de estratégias de saúde da família quanto à assistência às puérperas com indicativo de depressão pós-parto	Estudo Observacional Qualitativo	Silva DA et al., 2022	Investigar a percepção dos enfermeiros sobre estratégias de cuidado a puérperas com indicativo de depressão pós-parto.
07	REFACS	A romantização da maternidade e os fatores de vulnerabilidade	Estudo Observacional Descritivo Qualitativo	Coelho, G. G.; Silva, A. N.; Bueno, R. F. M.,	Compreender o impacto da romantização da maternidade e

		social no desenvolvimento da depressão pós-parto		2024	vulnerabilidade social na DPP
08	BDENF	Práticas de cuidado no puerpério desenvolvidas por enfermeiras em Estratégias de Saúde da Família	Pesquisa Qualitativa	Castiglioni et al., 2020	Conhecer as práticas de cuidado desenvolvidas por enfermeiras de Estratégias de Saúde da Família para mulheres no puerpério.
09	BDENF	Assistência de enfermagem diante do diagnóstico precoce da depressão pós- parto .	Estudo Exploratório e Descritivo com Abordagem Qualitativa	Alcantara et al., 2025	Verificar como ocorre a assistência de enfermagem diante do diagnóstico precoce da depressão pós- parto.
10	RC	Depressão pós- parto: quais os impactos para a mãe e o RN	Estudo Descritivo	Barroncas, R. A., & Lopes, G. S, 2023	Discutir impactos da DPP na mãe e no RN
11	LILACS	Impactos da depressão pós- parto no crescimento e desenvolvimento da criança e o papel da família como apoio	Estudo Observacional	Nunes, J., Alves, I. F. G., & Lopes, G. S., 2023	Analisar como a depressão pós- parto afeta o crescimento e desenvolvimento infantil e o papel da família no

					apoio.
12	BJHR	Depressão pós-parto: implicações no vínculo mãe-bebê e tratamento baseado em evidências	Estudo Descritivo Analítico	Fontenele, B. A.; Silva, P. H. B.; Silva, V. L. N.; Campelo, V. M. B, 2022	Levantamento sobre a depressão pós-parto, avaliando como ela afeta o vínculo mãe-bebê e abordando estratégias de tratamento, incluindo psicoterapia e intervenções medicamentosas.
13	LILACS	Impactos da depressão pós-parto no crescimento e desenvolvimento da criança	Estudo Observacional	Silva DA, Alves IFG, Lopes GS, 2023	Analisar os impactos da depressão pós-parto no crescimento e desenvolvimento infantil, considerando fatores sociais e familiares.
14	BVS	A atuação da enfermagem frente ao risco de depressão pós-parto	Estudo Transversal Descritivo	Silva MR, Krebs VA, Bellotto PCB, Bravo AF, Campos PM, Abrão R., 2022	Conhecer produções científicas sobre atuação da enfermagem frente à DPP
15	LILACS	Intervenções de enfermagem na	Estudo Aplicado /	Valdez et al., 2024	Destacar o papel da enfermagem

		detecção precoce de depressão pós- parto	Intervenção		na detecção precoce da DPP
--	--	---	-------------	--	-------------------------------

Tabela elaborada pelas autoras. Santos, 2025.

5 DISCUSSÃO

5.1 Sobre a Depressão Pós-Parto

A depressão pós-parto (DPP) é um transtorno multifatorial, marcado pela interação complexa de fatores biológicos, psicológicos e sociais, conforme descrito no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais Quinta Edição, sendo reconhecida como um episódio depressivo “com início no periparto”¹. Estudos recentes destacam que fatores de risco psicossociais, como conflitos conjugais, ausência de rede de apoio, estresse financeiro e expectativas sociais, estão diretamente relacionados ao surgimento e à gravidade do quadro depressivo^{3,7}. As alterações hormonais pós-parto, especialmente envolvendo estrogênio, progesterona e cortisol, associadas à sobrecarga de responsabilidades e às pressões sociais inerentes à maternidade, aumentam significativamente a vulnerabilidade da mulher, evidenciando a necessidade de acompanhamento multiprofissional para prevenir agravamentos do quadro e minimizar riscos à saúde mental⁸.

A progressão sintomática da DPP pode iniciar-se com manifestações leves conhecidas como baby blues, caracterizadas por alterações de humor transitórias, ansiedade e irritabilidade, evoluindo, em casos não diagnosticados ou sem intervenção adequada, para quadros mais graves de depressão pós-parto ou mesmo psicose puerperal^{5,9}. Dados da Organização Mundial da Saúde indicam que aproximadamente uma em cada cinco mulheres apresenta algum transtorno mental durante a gestação ou no período puerperal, ressaltando a magnitude do problema e a importância da detecção precoce, bem como do planejamento de estratégias preventivas e terapêuticas efetivas².

Os efeitos da DPP sobre a mãe abrangem múltiplas dimensões. No plano emocional, a mulher apresenta tristeza intensa, ansiedade, sentimentos de inadequação, frustração e culpa, além de distúrbios do sono e alterações no apetite. Esses sintomas podem evoluir para ideação suicida em casos mais graves, comprometendo seriamente a saúde e segurança da mãe¹⁰. No plano social, a DPP interfere na capacidade da mãe de se relacionar com familiares e amigos, reduzindo a participação em atividades cotidianas e provocando isolamento, o que intensifica ainda mais a sensação de sobrecarga e vulnerabilidade.

O impacto da DPP no cuidado materno é significativo, afetando práticas essenciais como a amamentação, higiene do bebê e atenção às necessidades

básicas, prejudicando a construção do vínculo afetivo inicial¹⁰. Estudos recentes apontam que a DPP também interfere no desenvolvimento infantil, reduzindo a frequência e duração das mamadas, o que compromete a ingestão adequada de nutrientes e a imunidade do recém-nascido. Além disso, crianças cujas mães apresentam sintomas depressivos podem apresentar atrasos no desenvolvimento psicomotor, dificuldades cognitivas e maior vulnerabilidade a distúrbios comportamentais¹¹.

A compreensão do vínculo mãe-bebê evidencia que a DPP pode gerar sentimentos de rejeição, hostilidade ou negligência, além de menor afetividade e maior ansiedade nos cuidados maternos. Esses fatores podem resultar em vínculos inseguros, preditores de problemas futuros de comportamento, dificuldades de apego, autoestima reduzida e comprometimento do desenvolvimento emocional e social da criança¹². O impacto negativo é ainda mais intenso quando a mãe não possui suporte social adequado, pois a sobrecarga emocional se acumula, dificultando a adaptação ao novo papel materno e aumentando o risco de complicações psicológicas.

Outro fator relevante é a romantização da maternidade. A expectativa social de que a mãe deve sentir amor incondicional e desempenhar perfeitamente seu papel materno, reforçada por representações midiáticas e culturais, pode gerar sentimentos de culpa, inadequação e frustração quando a experiência real não corresponde a esse ideal^{7,3}. Esses conflitos emocionais não afetam apenas a mãe, mas também influenciam a qualidade do vínculo afetivo com o bebê e a dinâmica familiar, contribuindo para maior sobrecarga e sofrimento psicológico no núcleo familiar.

Diante desses múltiplos efeitos, a identificação precoce da DPP e a intervenção multidisciplinar tornam-se estratégias fundamentais para o cuidado materno-infantil. Intervenções psicoterapêuticas, acompanhamento familiar, orientação profissional sobre o cuidado infantil e, quando necessário, o uso de medicamentos antidepressivos, como ISRS e IRSN, podem reduzir significativamente os sintomas, favorecer o restabelecimento da interação mãe-bebê e promover o desenvolvimento saudável do recém-nascido^{12,13}.

Portanto, os achados reforçam que a DPP é um fenômeno complexo, de alta prevalência e grande impacto, demandando não apenas diagnóstico clínico, mas também compreensão das condições sociais, emocionais e familiares que cercam a mulher no período puerperal. O manejo eficaz da DPP requer políticas de saúde pública, estratégias de prevenção e acompanhamento contínuo, visando não apenas

o bem-estar materno, mas também o desenvolvimento integral da criança e a promoção de vínculos familiares saudáveis.

5.2 Sobre a Importância da Atuação do Enfermeiro na Prevenção e Identificação Precoce da Depressão Pós-Parto

A literatura evidencia de forma consistente que o enfermeiro ocupa posição estratégica na prevenção e no reconhecimento precoce da depressão pós-parto (DPP). Silva et al. apontam que, embora a enfermagem mantenha contato direto e contínuo com gestantes e puérperas, muitos profissionais ainda enfrentam dificuldades na identificação de sinais clínicos da doença, em função da falta de capacitação específica e da ausência de protocolos padronizados de encaminhamento. Esses achados reforçam a necessidade de investimentos em educação permanente e na inclusão da saúde mental materna como prioridade nas práticas da atenção primária¹⁴.

A atuação preventiva do enfermeiro vai além da detecção de sintomas. Estudos observacionais recentes indicam que o cuidado deve ser integral, abrangendo acolhimento durante o pré-natal, escuta qualificada, identificação de fatores de risco e fortalecimento da rede de apoio familiar e social^{11,14}. Estratégias como rodas de conversa, grupos de gestantes e orientações sobre o puerpério surgem como intervenções de baixo custo e alto impacto, capazes de reduzir a vulnerabilidade materna e aumentar a adesão aos cuidados de saúde. Tais iniciativas também criam espaços de partilha de experiências, onde as mulheres podem expressar suas angústias, dúvidas e medos, sentindo-se mais acolhidas e menos sobrecarregadas emocionalmente.

No âmbito da triagem, Valdez et al. destacam a importância de instrumentos padronizados, como a Escala de Depressão Pós-Natal de Edinburgh (EPDS), que auxilia o enfermeiro a diferenciar sintomas depressivos de ajustes emocionais típicos do puerpério. A aplicação sistemática da EPDS durante o pré-natal e no período pós-parto permite encaminhamento precoce de casos suspeitos, além de possibilitar o monitoramento contínuo do bem-estar emocional da puérpera. O uso da escala, quando associado à avaliação clínica e à escuta ativa, fortalece a capacidade diagnóstica da equipe de enfermagem e evita que sintomas importantes sejam naturalizados como “normais” da maternidade¹⁵.

Outro aspecto relevante é a incorporação de práticas de cuidado humanizado e complementares à atuação clínica. Estratégias como Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), incluindo meditação, acupuntura e auriculoterapia, demonstram eficácia na redução da ansiedade e no fortalecimento do vínculo mãe-bebê^{14,15}. Quando conduzidas de forma articulada com a equipe multiprofissional, essas práticas ampliam o alcance do cuidado e contribuem para a promoção da saúde mental materna. Além disso, o cuidado humanizado favorece a confiança da puérpera no profissional de saúde, tornando-a mais propensa a relatar sintomas emocionais que poderiam permanecer ocultos em atendimentos mais técnicos e objetivos.

A atenção primária à saúde se mostra como cenário estratégico para prevenção da DPP, pois proporciona contato contínuo entre enfermeiro e paciente, possibilitando intervenções de baixo custo e alto impacto. Nesse contexto, o enfermeiro deve não apenas promover atividades educativas, mas também realizar encaminhamentos adequados para psicólogos ou psiquiatras sempre que sinais de risco forem identificados, assegurando um cuidado integral e resolutivo¹³. Essa articulação entre níveis de atenção amplia a rede de suporte da puérpera, evita a cronificação dos sintomas depressivos e contribui para a diminuição de complicações que poderiam comprometer a saúde do binômio mãe-bebê.

A triagem precoce da DPP constitui etapa fundamental para que o enfermeiro consiga distinguir sinais de alerta de manifestações emocionais típicas do puerpério. Sintomas como humor deprimido, alterações do sono, baixa energia, sentimentos de inutilidade e desinteresse por atividades cotidianas podem ser erroneamente naturalizados, o que retarda o diagnóstico e agrava o sofrimento da mãe. O uso de instrumentos padronizados auxilia a minimizar esses equívocos e direcionar o cuidado oportuno¹⁵. Além disso, o enfermeiro deve estar atento a sinais subjetivos, como relatos de desesperança ou dificuldade em estabelecer vínculo afetivo com o bebê, que muitas vezes surgem em conversas informais durante a assistência.

Além do rastreamento sistemático, é indispensável que o enfermeiro considere fatores de risco frequentemente associados à DPP, como histórico de transtornos mentais, ansiedade durante a gestação, privação de sono, níveis elevados de estresse e suporte social insuficiente. Esse olhar ampliado favorece o reconhecimento de mulheres mais vulneráveis e contribui para intervenções direcionadas e eficazes¹¹. A análise desses fatores possibilita ao enfermeiro estabelecer planos de cuidado

individualizados, que levam em conta a realidade social, cultural e familiar da puérpera. Dessa forma, a abordagem não se restringe à aplicação de escalas, mas integra múltiplas dimensões do contexto de vida da mulher.

Outro papel essencial do enfermeiro consiste em atuar como elo entre a puérpera, a família e os demais profissionais da rede de saúde. A DPP não impacta apenas a mulher, mas reverbera na relação conjugal, no desenvolvimento infantil e na dinâmica familiar. Ao orientar o companheiro e outros familiares sobre sinais de alerta, o enfermeiro amplia a rede de apoio à mãe, incentivando a corresponsabilidade no cuidado e diminuindo a sobrecarga emocional que muitas vezes recai exclusivamente sobre ela. Essa atuação fortalece a participação familiar como fator protetivo e contribui para a recuperação da saúde mental materna.

Por fim, a atuação do enfermeiro deve ser entendida como parte de uma política de saúde pública voltada para a redução da DPP e suas consequências. A integração entre a Estratégia Saúde da Família (ESF), os serviços de atenção especializada e as políticas de saúde mental permite maior resolutividade e garante que nenhuma puérpera fique sem acompanhamento. Nesse cenário, o enfermeiro exerce não apenas o papel clínico, mas também o de gestor do cuidado, articulando fluxos de encaminhamento, monitorando a adesão ao tratamento e promovendo ações intersetoriais de promoção da saúde. Investir na capacitação e valorização desse profissional, portanto, configura-se como medida estratégica para reduzir os índices de DPP e melhorar a qualidade de vida das mulheres e de suas famílias¹⁵.

Assim, os achados confirmam que o enfermeiro desempenha papel central na prevenção e manejo da DPP, combinando triagem, estratégias educativas e cuidado humanizado. Entretanto, as lacunas relacionadas à formação profissional e à padronização de fluxos assistenciais indicam que avanços na capacitação e no fortalecimento das políticas públicas são essenciais para consolidar o protagonismo da enfermagem nesse contexto.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa evidenciou que a depressão pós-parto constitui um problema de saúde pública relevante, com impactos significativos tanto na vida da mulher quanto no desenvolvimento do recém-nascido e na dinâmica familiar. Sua natureza multifatorial, envolvendo fatores biológicos, psicológicos e sociais, demanda um olhar integral e humanizado por parte dos profissionais de saúde.

Os resultados analisados demonstraram que o enfermeiro ocupa papel central na prevenção e identificação precoce da depressão pós-parto. Por meio do acompanhamento sistemático no pré-natal e no puerpério, da aplicação de instrumentos de triagem, como a Escala de Depressão Pós-Natal de Edinburgh (EPDS), da promoção de rodas de conversa e da escuta qualificada, o enfermeiro contribui para a detecção de sinais iniciais, possibilitando intervenções oportunas e direcionadas.

Verificou-se ainda que a atuação da enfermagem não se limita ao reconhecimento dos sintomas, mas envolve também o fortalecimento da rede de apoio familiar e social, a implementação de práticas educativas e a valorização de estratégias de cuidado humanizado e integrativo. Tais ações favorecem a redução da vulnerabilidade emocional da puérpera, a prevenção de agravos à saúde mental e o fortalecimento do vínculo mãe-bebê.

Entretanto, identificou-se que ainda existem desafios relacionados à capacitação profissional e à padronização de fluxos assistenciais. Essas lacunas reforçam a necessidade de investimentos em educação continuada, além da formulação de políticas públicas que priorizem a saúde mental materna no período perinatal.

Diante da revisão realizada, confirma-se que a depressão pós-parto é um fenômeno multifatorial, marcado por fatores biológicos, psicológicos e sociais que impactam a saúde materna e o desenvolvimento infantil. Foram identificados na literatura os principais aspectos relacionados à DPP, evidenciando sua relevância como problema de saúde pública. Além disso, constatou-se que os fatores de risco se relacionam diretamente com a atuação da enfermagem, uma vez que intervenções como triagem padronizada (EPDS), educação em saúde, fortalecimento da rede de apoio e práticas integrativas contribuem para a prevenção e identificação precoce. Nesse contexto, o enfermeiro exerce papel central na promoção da saúde mental

materna, reafirmando a importância de sua atuação para reduzir os impactos da DPP e melhorar os desfechos familiares.

REFERÊNCIAS

1. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5 TR – Transtornos Depressivos e Bipolares. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2023 [citado 2025 ago 29]. Disponível em: https://dislex.co.pt/images/pdfs/DSM_V.pdf.
2. Organização Mundial da Saúde. OMS: 20% das mulheres terão doença mental durante gravidez ou pós-parto. ONU News [Internet]. 2022 set 30 [citado 2025 ago 29]. Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2022/09/1801501>.
3. Oliveira AP, Silveira IMM, Okamoto CT, Reda S. Depressão pós-parto: quais os fatores de risco? Feminina [Internet]. 2020 [citado 2025 ago 25];48(7):439-46. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/1117446/femina-2020-487-439-446.pdf>.
4. Arrais AR, Araujo TCCF, Schiavo RA. Fatores de risco e proteção associados à depressão pós-parto no pré-natal psicológico. Psicol Cienc Prof [Internet]. 2018 out-dez;38(4) [citado 2025 set 1]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/nzLTSHjFFvb7BWQB4YmtSmm>. doi:10.1590/1982-3703003342016.
5. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Setembro Amarelo: entenda a diferença entre "Baby Blues" e a Depressão Pós-Parto. FEBRASGO [Internet]. 2024 set [citado 2025 ago 30]. Disponível em: <https://www.febRASGO.org.br/pt/noticias/item/1936-setembro-amarelo-entenda-a-diferenca-entre-baby-blues-e-a-depressao-pos-parto>.
6. Silva DA, et al. Percepção de enfermeiros de estratégias de saúde da família quanto à assistência às puérperas com indicativo de depressão pós-parto. Res Soc Dev [Internet]. 2022;11(11):e210111133425 [citado 2025 set 1]. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/33425>. doi:10.33448/rsd-v11i11.33425.
7. Coelho GG, Silva AN, Bueno RFM. A romantização da maternidade e os fatores de vulnerabilidade social no desenvolvimento da depressão pós-parto. Rev Fam

- Ciclos Vida Saúde Contexto Soc [Internet]. 2024;12(4):e7485 [citado 2025 ago 28]. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/7485>. doi:10.18554/refacs.v12i4.7485.
8. Castiglioni CM, Cremonese L, Prates LA, Schimith MD, Sehnem GD, Wilhelm LA. Práticas de cuidado no puerpério desenvolvidas por enfermeiras em Estratégias de Saúde da Família. Rev Enferm UFSM [Internet]. 2020;10:e50 [citado 2025 set 23]. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1120876>.
 9. Alcantara PPT, Bezerra JIA, Siebra IR, Moreira MRL, Silva AKA, Feitosa FEA, Oliveira MJS, Lima MA. Assistência de enfermagem diante do diagnóstico precoce da depressão pós-parto. Rev Enferm Atual In Derme [Internet]. 2024 jan-mar;98(1) [citado 2025 set 23]. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2024/11/1579411/1959rev.pdf>.
 10. Barroncas RA, Lopes GS. Depressão pós-parto: quais os impactos para a mãe e o RN. Rev Contemp [Internet]. 2023;3(12):30513-35 [citado 2025 set 1]. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/2788>. doi:10.56083/RCV3N12-289.
 11. Nunes J, Alves IFG, Lopes GS. Impactos da depressão pós-parto no crescimento e desenvolvimento da criança. Rev Contemp [Internet]. 2023;3(11):23824-49 [citado 2025 ago 29]. Disponível em: <file:///C:/Users/User/Downloads/Contempor%C3%A2nea+188.pdf>. doi:10.56083/RCV3N11-188.
 12. Fontenele BA, Silva PHB, Silva VLN, Campelo VMB. Depressão pós-parto: implicações no vínculo mãe-bebê e tratamento baseado em evidências. Braz J Health Rev [Internet]. 2022;5(6):22607-23 [citado 2025 ago 30]. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/54189>. doi:10.34119/bjhrv5n6-060.
 13. Silva DA, Alves IFG, Lopes GS. Impactos da depressão pós-parto no crescimento e desenvolvimento da criança. Rev Contemp [Internet]. 2023;3(11):23824-49 [citado 2025 set 9]. Disponível em:

<https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/2393>.
doi:10.56083/RCV3N11-23824.

14. Silva MR, Krebs VA, Bellotto PCB, Bravo AF, Campos PM, Abrão R. A atuação da enfermagem frente ao risco de depressão pós-parto. Res Soc Dev [Internet]. 2022;11(8):e54611831227 [citado 2025 set 1]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i8.31227>. doi:10.33448/rsd-v11i8.31227.
15. Valdez EA, Franzini JL, Santos MC, Ribeiro SM, Monteiro EF, Fernando FSL, Afonso TM. Intervenções de enfermagem na detecção precoce de depressão pós-parto. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação (REASE) [Internet]. 2025;10(12):16890 [citado 2025 set 1]. Disponível em: <https://doi.org/10.51891/rease.v10i12.16890>. doi:10.51891/rease.v10i12.16890