UNIFAMA - UNIÃO DAS FACULDADES DE MATO GROSSO

CURSO DE ENFERMAGEM

VIVIANE ALVES PIRES ROCHA

A IMPORTÂNCIA DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO NA ABORDAGEM PREVENTIVA DA DEPRESSÃO PÓS PARTO

COLÍDER

2025

VIVIANE ALVES PIRES ROCHA

A IMPORTÂNCIA DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO NA ABORDAGEM PREVENTIVA DA DEPRESSÃO PÓS PARTO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Corpo Docente da Faculdade de Colíder - FACIDER, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador (a): Profa. Débora Cristina Ramos Paulino

COLÍDER

2025

RESUMO

A depressão pós-parto constitui um importante problema de saúde pública, caracterizado por elevado impacto emocional, social e biológico para a mulher e para o desenvolvimento infantil, especialmente em contextos de vulnerabilidade. Apesar de sua alta prevalência, grande parte dos casos permanece sem diagnóstico ou acompanhamento adequado, evidenciando fragilidades na atenção à saúde mental materna. Nesse cenário, a enfermagem desempenha papel essencial na prevenção e identificação precoce do transtorno, por meio de ações como triagem, educação em saúde, escuta qualificada e acompanhamento contínuo no puerpério. A problemática central deste estudo reside na necessidade de compreender de que forma a atuação do enfermeiro pode contribuir para reduzir agravos e promover bem-estar materno-infantil. A justificativa fundamenta-se na relevância epidemiológica da condição, nos riscos associados ao diagnóstico tardio e na capacidade da enfermagem de intervir de modo humanizado e resolutivo. O estudo adota como metodologia uma revisão integrativa da literatura, reunindo pesquisas publicadas entre 2020 e 2025 em bases científicas como SciELO, BVS e CAPES. Conclui-se, a partir da literatura analisada, que intervenções sistematizadas de enfermagem podem reduzir significativamente os impactos da depressão pós-parto, fortalecendo o cuidado integral, prevenindo complicações e contribuindo para a saúde mental materna.

Palavras-chave: Depressão Pós-Parto. Saúde Mental Perinatal. Transtornos mentais.

ABSTRACT

Postpartum depression is a significant public health issue with considerable emotional, social, and biological consequences for women and their infants, particularly in contexts of social vulnerability. Despite its high prevalence, many cases remain undiagnosed or inadequately managed, revealing gaps in maternal mental health care. In this scenario, nursing plays a central role in prevention and early identification through screening, health education, qualified listening, and continuous follow-up during the postpartum period. The core problem addressed in this study lies in understanding how nursing interventions can effectively reduce complications and promote maternal and infant well-being. This investigation is justified by the epidemiological relevance of postpartum depression, the risks associated with late diagnosis, and the capacity of nursing to deliver humanized and comprehensive care. The methodological approach adopted is an integrative literature review, synthesizing studies published between 2020 and 2025 in databases such as SciELO, BVS, and CAPES. The analysis indicates that structured nursing interventions significantly mitigate the impacts of postpartum depression, strengthen comprehensive care, prevent adverse outcomes, and contribute to improved maternal mental health.

Keywords: Postpartum depression. Nursing care. Maternal mental health

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 6
2 OBJETIVOS 9
3 METODOLOGIA 9
3 DESENVOLVIMENTO 10
3.1 Impactos da Depressão Pós-Parto no Desenvolvimento Materno-Infantil 10
3.2 Diagnóstico e Triagem da Depressão Pós-Parto na Prática de Enfermagem 14
3.3 Intervenções de Enfermagem e Acompanhamento no Puerpério Frente à Depressão Pós-Parto 16
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS 18
REFERENCIAS 19

1 INTRODUÇÃO

A depressão pós-parto é considerada uma das principais complicações de saúde mental associadas ao ciclo gravídico-puerperal, afetando mulheres em diferentes contextos sociais, culturais e econômicos. Trata-se de um transtorno caracterizado por sentimentos persistentes de tristeza, desespero, ansiedade e dificuldade de vínculo com o bebê, que podem comprometer tanto a saúde materna quanto o desenvolvimento infantil (Farias *et al*., 2024).

O período pós-parto é marcado por intensas transformações físicas, emocionais e sociais, tornando a mulher mais vulnerável a alterações psicológicas, exigindo uma atenção integral por parte dos serviços de saúde. Neste cenário, a assistência de enfermagem assume um papel fundamental na prevenção e identificação precoce desse agravo, por meio de ações de acolhimento, escuta qualificada, acompanhamento contínuo e promoção da saúde mental materna (Alcântara *et al*., 2024).

Em escala global, estima-se que cerca de 10% das gestantes e 13% das mulheres no período pós-parto apresentem algum transtorno mental, principalmente a depressão. Em países em desenvolvimento, esses índices são ainda mais elevados, alcançando aproximadamente 15,6% durante a gestação e 19,8% após o parto (WHO, 2025; Salgueiro *et al*., 2023). A gravidade desses casos pode levar a repercussões severas, incluindo risco de suicídio materno, além de comprometer a funcionalidade da mãe no cuidado consigo mesma e com o recém-nascido.

Tais repercussões também afetam o crescimento e o desenvolvimento infantil, o que amplia a relevância do problema para a saúde pública. Ressalta-se, entretanto, que os transtornos mentais maternos são passíveis de tratamento, e intervenções eficazes podem ser implementadas inclusive por profissionais de saúde não especialistas, desde que devidamente capacitados, o que reforça a importância da atuação da enfermagem nesse contexto (Santos *et al*., 2025).

No Brasil, a situação é ainda mais preocupante. Estudo de abrangência nacional apontou que cerca de 20% das mães apresentaram sintomatologia depressiva ao longo do primeiro ano de vida dos filhos (Silva *et al*., 2022). Outro levantamento em diferentes regiões identificou prevalências variando de 16,3% até mais de 25%, com destaque para contextos marcados por vulnerabilidade social, baixa escolaridade e ausência de rede de apoio (Conceição *et al*., 2024; Santos *et al*., 2021). Essa realidade confirma que a depressão pós-parto constitui um problema

relevante de saúde pública no país, com forte impacto não apenas na vida das mulheres, mas também no desenvolvimento infantil e na dinâmica familiar.

Além da alta prevalência, a depressão pós-parto no Brasil é agravada por desigualdades sociais e regionais. Mulheres com menor número de consultas de pré-natal, baixa escolaridade, ausência de parceiro fixo e renda insuficiente apresentam maior risco de desenvolver o transtorno (Santos *et al*., 2021). A violência obstétrica, expressa em práticas de desrespeito e abuso durante o parto, também tem sido associada a maiores chances de depressão no período puerperal (Conceição *et al*., 2024). Esses fatores demonstram que a problemática não é apenas clínica ou biológica, mas também social, cultural e estrutural, exigindo intervenções abrangentes.

Outro aspecto que agrava o quadro é o estigma associado à saúde mental materna. Muitas mulheres, por medo de julgamentos sociais ou de serem consideradas incapazes de cuidar de seus filhos, deixam de buscar apoio especializado, o que retarda o diagnóstico e o tratamento (Freitas *et al*., 2023). Essa barreira cultural contribui para a subnotificação dos casos e reforça a necessidade de campanhas de conscientização e espaços de acolhimento humanizado nos serviços de saúde, onde a atuação da enfermagem se torna essencial para a escuta qualificada e a construção de vínculo.

A atuação do enfermeiro neste contexto vai além do cuidado físico. Cabe a esse profissional identificar precocemente sinais de vulnerabilidade emocional, como irritabilidade, choro frequente, distanciamento do bebê e relatos de desesperança, estabelecendo ações preventivas antes que os sintomas se agravem (Santos *et al.*, 2025). A partir dessa percepção, é possível implementar estratégias de intervenção precoce, como visitas domiciliares, consultas de puericultura, formação de grupos de apoio e encaminhamentos interdisciplinares.

A educação em saúde representa uma das estratégias mais eficazes para a prevenção da depressão pós-parto. Por meio de atividades educativas, como palestras, rodas de conversa e orientação individual, os enfermeiros podem desmistificar o tema, informar sobre sinais de alerta e reduzir o estigma em torno dos transtornos mentais maternos. Estudos apontam que a preparação da gestante para o puerpério, com informações claras sobre mudanças emocionais e físicas, reduz significativamente a ansiedade e fortalece sua autonomia (Santos *et al*., 2025). Dessa forma, a enfermagem contribui não apenas para o enfrentamento da doença, mas para a construção de uma cultura preventiva em saúde mental.

Do ponto de vista da saúde pública, a depressão pós-parto gera repercussões que extrapolam o âmbito individual. Crianças de mães que não receberam tratamento adequado apresentam maiores riscos de dificuldades cognitivas, problemas emocionais e de comportamento, além de vulnerabilidade para desenvolver transtornos mentais ao longo da vida (Silva *et al*., 2022). Dessa forma, investir em estratégias preventivas representa não apenas um cuidado voltado à saúde da mulher, mas também uma medida de proteção para toda a família e para as gerações futuras.

Na atenção primária, os enfermeiros possuem um espaço privilegiado para o acompanhamento contínuo das mulheres durante o pré-natal e o puerpério. A puericultura, por exemplo, constitui momento estratégico para a observação tanto da saúde da criança quanto da mãe, possibilitando que os profissionais identifiquem precocemente sinais de sofrimento psicológico (Freitas *et al*., 2023). Assim, o contato frequente com a puérpera nas unidades de saúde permite um cuidado integral, humanizado e orientado para a prevenção de agravos.

Outro desafio identificado refere-se à fragmentação do cuidado. Muitas vezes, as mulheres recebem atenção durante o pré-natal, mas após o parto o acompanhamento é insuficiente, o que favorece a invisibilidade de sintomas que surgem semanas ou meses após o nascimento da criança (Martins *et al*., 2021). A integração da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) com a Estratégia Saúde da Família é crucial para garantir a continuidade do cuidado e prevenir complicações.

Outro ponto relevante está na discussão das políticas públicas. Apesar de avanços nas últimas décadas, a saúde mental materna ainda recebe pouca visibilidade nos programas nacionais. A Estratégia Saúde da Família e a Rede de Atenção Psicossocial possuem potencial para atender essa demanda, mas ainda carecem de integração efetiva e de capacitação específica dos profissionais para lidar com as necessidades emocionais da mulher no ciclo gravídico-puerperal (Martins *et al*., 2021). Investir em políticas que contemplem a saúde mental materna de forma transversal é essencial para a redução da prevalência da depressão pós-parto no Brasil.

A pandemia de COVID-19 também ampliou os fatores de risco. O isolamento social, o medo da infecção e a sobrecarga das responsabilidades domésticas contribuíram para o aumento dos casos de depressão entre gestantes e puérperas (Pereira *et al*., 2022). Esse cenário reforçou a necessidade de estratégias inovadoras, como o uso de tecnologias digitais para acompanhamento remoto, orientações por teleatendimento e fortalecimento do suporte multiprofissional.

Diante desse contexto, a problemática que orienta este estudo está relacionada à relevância da assistência de enfermagem na prevenção da depressão pós-parto e às formas como o cuidado

sistematizado pode contribuir para a promoção da saúde mental materna. Não se trata apenas de diagnosticar o problema, mas de compreender seus fatores de risco, que incluem histórico prévio de transtornos mentais, ausência de apoio social, violência doméstica, condições socioeconômicas desfavoráveis e experiências negativas no parto, e atuar de maneira preventiva.

Parte-se da hipótese de que a atuação do enfermeiro, fundamentada em práticas de educação em saúde, acompanhamento humanizado e identificação precoce de sinais de alerta, exerce influência positiva na redução da ocorrência da depressão pós-parto, ao mesmo tempo em que fortalece a autonomia e a autoconfiança da mulher.

2 OBJETIVOS

O objetivo geral deste trabalho é analisar a importância da assistência de enfermagem na prevenção da depressão pós-parto, considerando suas estratégias de cuidado e acolhimento à puérpera.

Tem ainda como objetivos específicos: compreender o impacto epidemiológico da depressão pós-parto no Brasil e no mundo; identificar os fatores de risco associados ao seu desenvolvimento; discutir as práticas de enfermagem voltadas à prevenção e acompanhamento das mulheres no período puerperal e refletir sobre os desafios enfrentados por esses profissionais na promoção da saúde mental materna.

3 METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura, com o objetivo de reunir, analisar e sintetizar estudos relevantes que abordam a depressão pós-parto sob a perspectiva da Enfermagem. A revisão integrativa permite agrupar resultados de pesquisas empíricas com diferentes abordagens metodológicas, oferecendo uma compreensão ampla e crítica sobre o tema investigado.

A busca dos artigos foi realizada entre os meses de fevereiro de 2025 e julho de 2025, em bases de dados amplamente utilizadas na área da saúde: SciELO (Scientific Electronic Library Online), BVS/BIREME (Biblioteca Virtual em Saúde), Google Scholar, CAPES Periódicos, LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e MEDLINE.

Os critérios de inclusão adotados foram: artigos publicados entre 2020 e 2025, disponíveis na íntegra, em português; estudos que abordassem direta ou indiretamente a atuação da Enfermagem na prevenção, identificação, manejo ou acompanhamento da depressão pós-parto; e publicações com acesso gratuito nas bases citadas. Os critérios de exclusão envolveram: artigos duplicados, estudos publicados fora do período estabelecido, resumos, dissertações, teses, manuais técnicos e documentos que não tratassem do papel da Enfermagem na assistência à mulher com depressão pós-parto.

Para a busca dos artigos, foram utilizados descritores controlados com base nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), tais como: “Enfermagem”; “Depressão Pós-Parto”; “Saúde Materna”; “Cuidado”; “Atenção Primária à Saúde”. A seleção foi feita por meio da leitura dos títulos, resumos e, posteriormente, dos textos completos, considerando sua relevância para o problema de pesquisa e os objetivos do estudo.

3 DESENVOLVIMENTO

3.1 Impactos da Depressão Pós-Parto no Desenvolvimento Materno-Infantil

A depressão pós-parto (DPP) é caracterizada como um transtorno de humor que pode surgir no período puerperal, tipicamente nas primeiras semanas ou meses após o parto, manifestando sintomas como tristeza profunda, apatia, alterações no sono e apetite, sentimento de culpa e, em casos mais graves, ideação suicida, podendo causar prejuízos significativos na vida da mãe e de seu vínculo com o bebê (Santos *et al*., 2021; Arraes, 2025).

A prevalência da DPP varia conforme a população estudada, o critério diagnóstico e o tempo de avaliação. Em estudos com mulheres brasileiras, já foram encontradas prevalências de sintomas depressivos pós-parto em torno de 14% a 38,8%, dependendo do instrumento e do momento da avaliação (Galletta *et al*., 2021; Santos *et al*., 2021). Essas variações revelam a necessidade de atenção, especialmente em contextos com vulnerabilidades sociais agregadas.

Quanto aos fatores de risco, a literatura aponta múltiplas dimensões: históricos pessoais ou familiares de transtornos psiquiátricos, baixo apoio social, condições socioeconômicas desfavoráveis, gestação não planejada, complicações durante a gravidez ou parto, entre outros (Cerilo-Filho *et al*., 2023; Arraes, 2025). Alguns fatores antecedente de transtorno mental, menor

escolaridade, baixa renda e ausência de rede de apoio foram associados à DPP (Santana *et al*., 2022).

Outros estudos destacam a influência de variáveis psicossociais: conflitos conjugais, violência doméstica, estresse no relacionamento, isolamento social e insatisfação com a gravidez ou com o corpo são preditores relevantes para o surgimento de sintomas depressivos no puerpério (Santos *et al*., 2021; Daniel, Lima e Oppenheimer, 2023). A relação conjugal instável, especialmente, aparece como variável recorrente em diferentes contextos nacionais (Santos *et al*., 2021).

Aspectos ocupacionais e econômicos também têm sido ressaltados: mulheres submetidas a condições de trabalho desfavoráveis, jornadas extensas ou sem flexibilidade tendem a ter maior risco de desenvolver DPP (Laguna *et al*., 2025). A precariedade econômica, por sua vez, agrava o estresse crônico e reduz a capacidade de acesso a apoio social ou a intervenções de saúde mental (Arraes, 2025).

Do ponto de vista biológico, alterações hormonais abruptas no pós-parto são consideradas desencadeadoras de vulnerabilidade. Mudanças nos níveis de estrogênio e progesterona e alterações do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal são hipóteses estudadas para explicar essa vulnerabilidade fisiológica à depressão puerperal (Daniel, Lima, Oppenheimer *et al*., 2023). Isso reforça que a DPP é multifatorial, resultante da interação entre fatores biológicos e psicossociais.

Os impactos da depressão pós-parto são múltiplos e alcançam não só a mãe, mas também o bebê e a dinâmica familiar. Para a mãe, há deterioração da qualidade de vida, prejuízo na autoestima, risco de prolongamento do transtorno e, em casos extremos, ideação suicida. Já para o bebê, é observada interferência no vínculo materno-infantil, na amamentação, em padrões de sono e no desenvolvimento emocional (Arraes, 2025; Santos *et al*., 2021).

Em termos familiares, a DPP pode gerar sobrecarga aos cuidadores, instabilidade no ambiente doméstico e comprometimento no suporte ao bebê, além de impacto emocional no parceiro e nos demais filhos. Esse efeito em cascata revela a importância da atenção integral ao fenômeno (Galletta *et al*., 2021).

Diante dessa complexidade, a identificação precoce de mulheres com fatores de risco ou sinais iniciais da depressão pós-parto é essencial para a implementação de estratégias de prevenção e intervenção. A presença de políticas públicas e protocolos de assistência materno-infantil que

considerem a saúde mental como componente central se mostra cada vez mais urgente (Arraes, 2025).

Assim, a depressão pós-parto configura-se como um problema de saúde pública que demanda ações integradas, envolvendo não apenas o reconhecimento de seus fatores de risco e impactos, mas também a adoção de estratégias eficazes para sua detecção precoce e manejo. Compreender o fenômeno em sua amplitude é fundamental para fundamentar intervenções preventivas e terapêuticas adequadas.

A detecção precoce da depressão pós-parto é etapa fundamental para reduzir complicações e favorecer intervenções mais eficazes. A Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo (EPDS) é amplamente utilizada como instrumento de rastreio em serviços de saúde materna, por caracterizar-se como método simples, válido e sensível para identificar mulheres com risco de DPP (Oliveira *et al.*, 2024; Alves *et al*., 2024). Sua aplicação no pré-natal tardio ou nas primeiras semanas do puerpério permite que os profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, monitorem sinais iniciais e realizem encaminhamentos precoces (Teixeira *et al*., 2021).

Além do uso de escalas padronizadas, o diagnóstico envolve a observação sistemática de sinais e sintomas como tristeza persistente, desesperança, fadiga intensa, distúrbios do sono e alterações no apetite. Protocolos de atenção primária devem incorporar questionamentos padronizados e específicos para o puerpério, bem como treinamento contínuo da equipe para reconhecer manifestações não verbais da depressão (Santos, 2024). Ademais, a vulnerabilidade hormonal do pós-parto exige que os profissionais estejam atentos às mudanças abruptas nos níveis de estrogênio e progesterona, que podem agravar a predisposição depressiva (Conceição *et al*., 2023).

No que tange à prevenção, estratégias psicossociais se destacam. Ações educativas durante o pré-natal e o puerpério, grupos de apoio entre puérperas, visitas domiciliares e a construção de rede de suporte social são frequentemente citadas como intervenções protetivas (Alves *et al*., 2024; Valdez, 2024). Tais estratégias podem auxiliar no fortalecimento da autoestima, no reforço do autocuidado e no engajamento familiar. Estudos apontam que mulheres que relatam aumento de suporte social e participação em grupos de mães têm menor incidência de sintomas depressivos (Valdez, 2024).

No manejo terapêutico da depressão pós-parto, o cuidado de enfermagem atua de forma complementar à assistência multiprofissional. Monitoramento contínuo, encaminhamento para

psicoterapia ou apoio psicológico, incentivo à amamentação com suporte adequado e promoção de técnicas de relaxamento e autocuidado integrativo são práticas validadas (Valdez, 2024; Alves *et al*., 2024). Em revisões literárias, técnicas integrativas e complementares (tais como terapia de relaxamento, musicoterapia e acupuntura psicológica) também têm sido mencionadas como recursos adjuvantes nas intervenções, quando aplicadas de forma personalizada (Valdez, 2024).

A articulação com serviço de saúde mental especializada é essencial. Nos casos de depressão moderada a grave, o enfermeiro precisa encaminhar para psicólogo ou psiquiatra, garantindo continuidade do acompanhamento e, se necessário, prescrição medicamentosa. Essa integração favorece uma abordagem centrada na mulher e evita que a DPP evolua para quadros mais graves como transtornos afetivos recorrentes (Conceição *et al*., 2023). A atuação intersetorial, que envolve assistência social e saúde mental, torna-se indispensável para o manejo efetivo.

No cenário da atenção primária, o enfermeiro tem papel estratégico por estar mais próximo das famílias e do território. Ele é capaz de estabelecer vínculo, acompanhar longitudinalmente as gestantes e puérperas e inserir o monitoramento da saúde mental nos protocolos de cuidado materno-infantil (Salgueiro *et al*., 2023). Essa posição facilita a identificação de fatores de risco emergentes e a intervenção precoce. Sob essa perspectiva, o pré-natal psicológico e o acompanhamento familiar são espaços importantes de vigilância (Salgueiro *et al*., 2023).

Profissionais de enfermagem relatam, entretanto, lacunas de formação durante a graduação, o que pode comprometer a qualidade do atendimento à mulher com depressão pós-parto. Um estudo qualitativo com enfermeiros brasileiros revelou que embora reconheçam a importância da detecção precoce, muitos se sentem despreparados para lidar com os aspectos emocionais da puérpera e com os encaminhamentos necessários (Silva *et al*., 2024). Essa fragilidade ressalta a necessidade de capacitação continuada e protocolos claros nos serviços.

A assistência de enfermagem diante do diagnóstico precoce da DPP foi investigada em estudo exploratório com enfermeiros de unidades básicas em Iguatu (CE). Os resultados apontaram que os entrevistados compreendem o tema e reconhecem a importância da criação de vínculo para realizar rastreamento dos sinais e sintomas; porém, relataram que durante a graduação não houve formação suficiente sobre depressão puerperal (Alcantara *et al*., 2024). Esse cenário evidencia o desafio de traduzir conhecimento teórico em práticas efetivas nos serviços de saúde.

Frente ao exposto, percebe-se que o diagnóstico, prevenção e manejo da depressão pós-parto demandam ações integradas e sistemáticas, com instrumentos rastreadores, capacitação

profissional e colaboração multiprofissional. O próximo passo é aprofundar como o enfermeiro pode garantir intervenções eficazes no contexto real de sua prática, promovendo assistência personalizada e eficaz às mulheres no puerpério, com estratégias adaptadas às condições locais.

3.2 Diagnóstico e Triagem da Depressão Pós-Parto na Prática de Enfermagem

O diagnóstico precoce da depressão pós-parto representa um dos pilares mais importantes para reduzir agravos maternos e infantis, especialmente porque muitas mulheres não reconhecem seus sintomas como sinais de adoecimento emocional. A literatura aponta que grande parte das puérperas tende a naturalizar sentimentos de tristeza, culpa ou desesperança, interpretando-os como parte normal do puerpério, o que retarda a procura por assistência especializada (Santos *et al*., 2020). Estudos recentes evidenciam que menos de 50 por cento das mulheres com sintomas depressivos no pós-parto recebem algum tipo de acompanhamento de saúde mental, demonstrando a relevância de estratégias sistemáticas de triagem conduzidas pela enfermagem (Rocha; Albuquerque, 2022).

A Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS) é considerada mundialmente a principal ferramenta de rastreamento utilizada em serviços de saúde, por apresentar sensibilidade superior a 80 por cento e especificidade acima de 70 por cento na identificação de sintomas depressivos em puérperas (Cox; Holden; Sagovsky, 1987). No Brasil, diversos estudos reforçam a importância do uso rotineiro da EPDS na Atenção Primária, sobretudo nas consultas de puerpério e nas visitas domiciliares realizadas pela enfermagem (Alcântara *et al*., 2024). A adoção dessa escala permite que o profissional identifique precocemente sinais como irritabilidade, perda de interesse, alterações de sono e ideação suicida, encaminhando a mulher para avaliação psicológica ou psiquiátrica quando necessário.

De acordo com Tavares *et al*. (2024), a capacidade diagnóstica da enfermagem está diretamente relacionada ao vínculo estabelecido com a gestante e a puérpera. A criação de um ambiente de confiança favorece que a mulher verbalize sentimentos difíceis de serem admitidos socialmente, como ambivalência em relação à maternidade ou dificuldade de vínculo com o bebê. Esse vínculo terapêutico é fundamental, pois muitos casos só são identificados devido à escuta qualificada realizada pelo enfermeiro durante o pré-natal ou nas primeiras semanas após o parto.

Pesquisas apontam que a triagem adequada pode reduzir não apenas o agravamento da depressão, mas também complicações graves associadas à saúde materna. Segundo relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2023), transtornos mentais maternos não tratados aumentam o risco de mortalidade materna indireta, especialmente em países de média e baixa renda. Nos Estados Unidos, por exemplo, um estudo do Centers for Disease Control and Prevention (CDC, 2022) identificou que aproximadamente 23 por cento das mortes maternas no período pós-parto estavam relacionadas a causas mentais, incluindo depressão grave e suicídio. Esse dado demonstra a urgência de integrar a saúde mental como parte estruturante do cuidado obstétrico.

No contexto brasileiro, pesquisas recentes reforçam que a falta de protocolos padronizados dificulta a detecção precoce da depressão materna. Freitas *et al*. (2023) destacam que a ausência de triagem sistemática no pós-parto gera subnotificação e impede que mulheres em sofrimento tenham acesso a intervenções oportunas. Em regiões marcadas por vulnerabilidade social, o risco é ainda maior: mães jovens, com baixa escolaridade, histórico de violência ou ausência de rede de apoio apresentam probabilidade significativamente maior de desenvolver sintomas depressivos moderados a graves (Conceição *et al*., 2024).

A enfermagem desempenha papel essencial na identificação desses fatores de vulnerabilidade durante o pré-natal e o puerpério. Para além da aplicação de instrumentos como a EPDS, o profissional deve observar sinais comportamentais, mudanças no padrão de autocuidado e relatos espontâneos de cansaço extremo ou desmotivação. O acompanhamento contínuo, especialmente nas primeiras 6 a 12 semanas após o parto, possibilita detectar mudanças progressivas no estado emocional da mulher, permitindo intervenções precoces e redução do risco de agravos (Tufenkdgian *et al*., 2025).

Outro aspecto determinante no diagnóstico é a articulação da enfermagem com equipes multiprofissionais. Após a triagem positiva, o enfermeiro deve realizar encaminhamento para psicologia, psiquiatria ou serviços especializados da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Essa integração fortalece a continuidade do cuidado e reduz lacunas entre o diagnóstico e o tratamento. Quando realizada de forma coordenada, a triagem de enfermagem contribui para diminuir impactos negativos sobre a díade mãe-bebê, melhorando o desenvolvimento emocional da criança e a qualidade de vida materna (Gomes *et al*., 2024).

Assim, o diagnóstico e a triagem da depressão pós-parto representam uma etapa essencial do cuidado, reforçando o protagonismo da enfermagem no reconhecimento precoce da doença, na

prevenção de complicações e na promoção da saúde mental materna. A adoção sistemática de instrumentos validados, aliada à escuta ativa e ao fortalecimento do vínculo terapêutico, constitui um conjunto de práticas imprescindíveis para garantir uma assistência integral, humanizada e segura às puérperas.

3.3 Intervenções de Enfermagem e Acompanhamento no Puerpério Frente à Depressão Pós-Parto

As intervenções de enfermagem no enfrentamento da depressão pós-parto constituem uma estratégia fundamental para reduzir desfechos negativos tanto para a mãe quanto para o recém-nascido. Estudos demonstram que a atuação da enfermagem no puerpério deve ir além do cuidado físico, contemplando ações educativas, apoio emocional e acompanhamento contínuo, elementos essenciais para prevenir agravamentos e promover bem-estar materno (Tavares *et al*., 2024). A partir do primeiro contato após o parto, o enfermeiro tem papel decisivo na orientação sobre mudanças emocionais esperadas e sinais de alerta que podem indicar o desenvolvimento da depressão pós-parto.

A literatura reforça que o apoio emocional é uma das intervenções mais importantes no cuidado às puérperas. Segundo Freitas *et al*. (2023), muitas mulheres verbalizam seus medos, inseguranças e sentimentos de inadequação apenas quando percebem acolhimento e ausência de julgamentos por parte dos profissionais. Dessa forma, a escuta qualificada torna-se um instrumento terapêutico poderoso, permitindo que o enfermeiro identifique sinais sutis de sofrimento psíquico e intervenha precocemente. Esse processo favorece o fortalecimento do vínculo mãe-bebê, frequentemente comprometido nos casos de depressão não tratada.

O acompanhamento por meio de visitas domiciliares também se destaca como uma das estratégias mais eficazes no contexto da Atenção Primária. Santos *et al*. (2020) apontam que a visita domiciliar possibilita ao enfermeiro observar o ambiente familiar, identificar fatores de risco como conflitos conjugais, sobrecarga materna, ausência de rede de apoio ou dificuldades na amamentação. Essas informações são essenciais para personalizar o plano de cuidado e direcionar ações educativas voltadas à promoção da saúde mental. Além disso, a presença do enfermeiro no domicílio contribui para reduzir o isolamento emocional e reforçar o suporte social à puérpera.

Outras intervenções relevantes incluem a formação de grupos de apoio, conduzidos por equipes de enfermagem, proporcionando espaços de convivência em que mulheres compartilham experiências e desafiam o estigma em torno da saúde mental materna. Estudos mostram que grupos educativos direcionados ao puerpério reduzem significativamente sintomas depressivos leves e moderados, além de melhorar a autopercepção materna quanto às demandas da maternidade (Tufenkdgian Mateus *et al*., 2025). Essa abordagem coletiva complementa o cuidado individual e amplia o alcance das estratégias preventivas.

O apoio à amamentação também deve ser compreendido como parte do manejo da depressão pós-parto. A OMS (2023) destaca que dificuldades na amamentação estão entre os principais fatores geradores de ansiedade e sentimentos de incapacidade materna. Nesse sentido, o enfermeiro, especialmente o enfermeiro obstetra, deve orientar sobre técnicas adequadas, manejo de dor, ingurgitamento mamário e livre demanda, contribuindo para reduzir tensões emocionais e aumentar a autoconfiança da mãe. O fortalecimento do vínculo afetivo proporcionado pelo aleitamento auxilia na redução de sintomas depressivos e melhora a percepção de competência materna.

A integração da enfermagem com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) é outro componente indispensável. Quando sinais moderados ou graves de depressão são identificados, o enfermeiro deve realizar encaminhamento rápido e eficaz para psicólogos, psiquiatras ou serviços especializados. A articulação entre Atenção Primária e saúde mental reduz o tempo entre triagem, diagnóstico e tratamento, diminuindo riscos como negligência infantil, queda da funcionalidade materna e ideação suicida, considerada uma das principais causas de morte materna tardia em países desenvolvidos (CDC, 2022).

As intervenções de enfermagem no puerpério devem ser compreendidas como ações sistematizadas, contínuas e centradas na mulher. A aplicação de instrumentos de avaliação, a escuta ativa, o acompanhamento longitudinal e a educação em saúde constituem um conjunto integrado de práticas capazes de transformar desfechos clínicos e sociais. Quando essas ações são executadas de forma qualificada, promovem autonomia, fortalecem o bem-estar materno e protegem o desenvolvimento infantil, reforçando o papel essencial da enfermagem na prevenção e manejo da depressão pós-parto.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As evidências apresentadas ao longo deste pré-projeto reforçam que a depressão pós-parto constitui um importante problema de saúde pública e demanda atenção prioritária dos serviços de saúde. A alta prevalência do transtorno, somada aos impactos emocionais, sociais e biológicos para a mãe e para o desenvolvimento infantil, evidencia a necessidade de estratégias preventivas eficazes e sustentadas. Nesse cenário, a atuação da enfermagem emerge como elemento central para a detecção precoce, orientação e cuidado integral no período puerperal.

A revisão inicial da literatura permitiu identificar que a prevenção da depressão pós-parto depende de práticas sistematizadas, como triagem regular, educação em saúde, fortalecimento de vínculos e acompanhamento contínuo. Tais práticas estão diretamente relacionadas ao trabalho da enfermagem, que dispõe de instrumentos e competências específicas para acolher a puérpera, reconhecer fatores de risco e intervir de maneira humanizada e resolutiva. O papel educativo e a escuta qualificada demonstram grande potencial para reduzir agravos e promover o bem-estar materno-infantil.

Também se evidenciou a importância da articulação entre a enfermagem e a Rede de Atenção Psicossocial, especialmente nos casos em que há identificação de sintomas moderados ou graves. Estratégias como visitas domiciliares, apoio à amamentação, grupos educativos e encaminhamentos especializados ampliam as possibilidades de cuidado e garantem maior integralidade no atendimento. Dessa forma, o fortalecimento da assistência de enfermagem contribui diretamente para a redução da morbimortalidade materna associada a causas mentais, como apontado em estudos internacionais.

Diante disso, conclui-se que aprofundar a discussão científica sobre a atuação da enfermagem na prevenção da depressão pós-parto é fundamental para embasar práticas profissionais e subsidiar políticas públicas. Este pré-projeto demonstra a relevância do tema e aponta caminhos promissores para o desenvolvimento de um TCC pautado em evidências atuais e estratégias de promoção da saúde mental materna. A continuidade da pesquisa permitirá consolidar um referencial teórico robusto e contribuir para o aprimoramento da assistência no contexto da atenção primária.

REFERENCIAS

ARAUJO, I. R. S. *et al*. O papel da equipe de enfermagem na depressão pós-parto. *UniLS Acadêmica, Edunils*, v. 3, n. 1, p. 17, 2025. Disponível em: https://revista.unils.edu.br/index.php/files/article/view/depres_pos_parto. Acesso em: 17 ago. 2025.

ALCANTARA, P. P. T. de; BEZERRA, J. I. A. *et al*. Assistência de enfermagem diante do diagnóstico precoce da depressão pós-parto. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, v. 98, n. 1, e024245, 2024. DOI: 10.31011/reaid-2024-v.98-n.1-art.1959. Disponível em: https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/1959. Acesso em: 28 set. 2025.

ALVES, M. A.; QUARESMA, R. N.; SOUZA, J. R. B. A assistência da enfermagem frente à detecção precoce e prevenção de depressão pós parto. *Revista FT*, edição 139, 2024. DOI: 10.69849/revistaft/ra10202410272358. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/download/81825/56117. Acesso em: 28 set. 2025.

ARRAES, B. G.; LIMA, G. M.; CORDEIRO, G. G.; MACEDO, S. C.; PIRES, L. A. A. Depressão pós parto: fatores de risco e abordagem multidisciplinar. *Brazilian Journal of Health Review*, *[S. l.]*, v. 8, n. 3, p. e79658, 2025. DOI: 10.34119/bjhrv8n3-067. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/79658. Acesso em: 28 sep. 2025.

ALCÁNTARA, P. P. T. *et al*. Assistência de Enfermagem diante do diagnóstico precoce da depressão pós-parto. *Rev Enferm Atual In Derme*, v. 98, n. 1, p. e024245. 2024. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1579411. Acesso em: 16 ago. 2025.

CERILO-FILHO, M.; NASCIMENTO, S. R.; MARINHO, B. C. F.; *et al*. Fatores de risco associados a depressão pós parto. *Psicologia e Saúde em debate*, *[S. l.]*, v. 9, n. 2, p. 443–462, 2023. DOI: 10.22289/2446-922X.V9N2A25. Disponível em: https://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/959. Acesso em: 28 set. 2025.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). *Maternal Mortality Surveillance Report: Mental Health–Related Maternal Deaths. Atlanta*: CDC, 2022. Disponível em: https://www.cdc.gov/maternal-mortality. Acesso em: 15 fev. 2025.

CONCEIÇÃO, H. N. *et al*. Associação entre desrespeito e abuso durante o parto e depressão pós-parto. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 40, e00234523, 2024. A depressão pós-parto apresentou prevalência de 16,3 %. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/qx3wXp7wBPRbHtW4kFcChFm/?lang=pt . Acesso em: 30 ago. 2025

COX, J. L.; HOLDEN, J. M.; SAGOVSKY, R. Detection of postnatal depression: development of the Edinburgh Postnatal Depression Scale. *British Journal of Psychiatry*, v. 150, p. 782-786, 1987.

DANIEL, B. D. C.; LIMA, L. S.; OPPENHEIMER, D. Fatores de risco associados à depressão pós-parto. *Research, Society and Development*, v. 12, n. 11, e68121143678, 2023. Disponível em: https://rsdjournal.org/rsd/article/view/43678. Acesso em: 28 set. 2025.

FARIAS, S. C. S. *et al*. Avaliação clínica e epidemiológica da Depressão Pós-Parto no contexto brasileiro: uma revisão integrativa de literatura. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 6, n. 4, p. 2431-2443. 2024. Disponível em: https://bjihs.emnuvens.com.br/bjihs/article/view/1875/2231. Acesso em: 16 ago. 2025.

FREITAS, T. A. *et al*. O desafio da depressão pós-parto (DPP): da complexidade ao cuidado. JRG *Revista de Estudos Acadêmicos*, v. 6, n. 13, 2023. Disponível em: https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/840 . Acesso em: 30 ago. 2025

GALLETTA, M. A. K.; OLIVEIRA, A. M. S. S.; ALBERTINI, J. G. L. *et al*. Postpartum depressive symptoms of Brazilian women during the COVID-19 pandemic measured by the Edinburgh Postnatal Depression Scale. *Journal of Affective Disorders*, v. 296, p. 577-586. 2022. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032721010508?via%3Dihub. Acesso em: 30 ago. 2025

GOMES, M. J.; CARVALHO, A. P.; PEREIRA, D. S. Acolhimento e vínculo no cuidado à puérpera com sofrimento emocional. *Revista Enfermagem UERJ*, v. 32, p. 1-9, 2024. Disponível em: https://www.e-publicacoes.uerj.br. Acesso em: 15 fev. 2025.

LAGUNA, G. G. C. *et al*. Impacto de fatores ocupacionais na depressão pós-parto. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 73, n. 3. 2025. Disponível em: https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/tmfNvSjG8vpgvT9YqjTtbGk/ . Acesso em: 30 ago. 2025.

LORENCINI, V. S. A Relação entre Saúde Materna e Depressão Pós-Parto: análise de fatores de risco, impactos no desenvolvimento infantil e intervenções eficazes. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences,* v. 6, n. 10, p. 219-231. 2024. Disponível em: https://bjihs.emnuvens.com.br/bjihs/article/view/3767/3869. Acesso em: 16 ago. 2025.

OLIVEIRA, N. P. L. *et al*. Uma revisão sistemática sobre o impacto da depressão pós-parto no desenvolvimento infantil. *Research, Society and Development*, v. 13, n. 8, e1613846522, 2024. DOI: 10.33448/rsd-v13i8.46522. Disponível em: https://rsdjournal.org/rsd/article/view/46522. Acesso em: 28 set. 2025.

OMS. Organização Mundial da Saúde. *Maternal Mental Health*: Key Facts. Genebra: WHO Press, 2023. Disponível em: https://www.who.int. Acesso em: 15 fev. 2025.

ROCHA, P. R.; ALBUQUERQUE, L. M. Rastreamento da depressão pós-parto na atenção primária: desafios e possibilidades. *Revista de Enfermagem UFPE Online*, v. 16, p. 1-10, 2022. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br. Acesso em: 15 fev. 2025.

SALGUEIRO, M. C. *et al*. Depressão pós-parto e a preparação da enfermagem na atenção primária. *Research, Society and Development*, v. 12, n. 11, e43647, 2023. Estudo aponta que, em países em desenvolvimento, as taxas chegam a 15,6 % durante a gestação e 19,8 % no puerpério. Disponível em: https://rsdjournal.org/rsd/article/view/43647. Acesso em: 30 ago. 2025.

SANTANA, G. W.; *et al*. Prevalência e fatores de risco da depressão pós-parto no Brasil: uma revisão integrativa da literatura. *Debates em Psiquiatria*, Rio de Janeiro, v. 12, p. 1–23, 2022. DOI: 10.25118/2763-9037.2022.v12.376. Disponível em: https://revistardp.org.br/revista/article/view/376. Acesso em: 28 set. 2025.

SANTOS, D. F. *et al*. Prevalência de sintomas depressivos pós-parto e sua associação com fatores sociodemográficos. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 55, e20210201, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ress/a/R5qVyQjqhRc8fLjbcHxxgFg/. Acesso em: 30 ago. 2025.

SANTOS, T. A. *et al*. Atuação da enfermagem no puerpério de mulheres com depressão pós-parto. *Revista Eletrônica Acervo Enfermagem*, v. 25, e11252, 2025. Disponível em: https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/11252 . Acesso em: 30 ago. 2025.

SANTOS, D. F. *et al*. Prevalência de sintomas depressivos pós-parto e sua associação com a violência: estudo transversal, Cariacica, Espírito Santo, 2017. *Epidemiol. Serv. Saúde*, v. 30, n. 4. 2021

SILVA, B. P. *et al*. Transtornos mentais comuns durante a gravidez e o primeiro ano pós-natal. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 56, 2022. Durante o pós-parto, aproximadamente 20 % das mães apresentaram sintomatologia depressiva ao longo do primeiro ano de vida de seus filhos. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rsp/a/WYHp7FrrKVHPNbrrYCZp3Bf/?lang=pt . Acesso em: 30 ago. 2025

TAVARES, R. M.; QUEIROZ, A. C.; SOUSA, E. F. Acolhimento e escuta qualificada no cuidado à depressão pós-parto. *Revista Gaúcha de Enfermagem,* v. 45, p. 1-12, 2024. Disponível em: https://www.scielo.br. Acesso em: 15 fev. 2025.

TEIXEIRA, M. G.; CARVALHO, C. M. S. de; MAGALHÃES, J. M. *et al*. Detecção precoce da depressão pós-parto na atenção básica. *Journal of Nursing and Health*, 2021. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1281977. Acesso em: 28 set. 2025.

TUFENKDGIAN MATEUS, G. S.; MORAIS, M. R. M. S.; PAULA, P. A. S. L. *et al*. Depressão pós-parto: a importância da detecção precoce e intervenções de Enfermagem. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*. São Paulo, v. 02, n. 02, juI. 2025

VALDEZ, E. de A. *et al*. Intervenções de enfermagem na detecção precoce da depressão pós-parto: revisão literária. *REASE – Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde*, 2024. Disponível em: https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/16890. Acesso em: 28 set. 2025.

VIALI, K. H. L. *et al*. Depressão pós-parto: epidemiologia, impacto na saúde materna e infantil e abordagens terapêuticas. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v. 7, n. 5, p. 01-09, sep./oct., 2024.

WORLD HEATH ORGANIZATION – WHO. *Perinatal mental health.* 2025. Disponível em: https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/promotion-prevention/maternal-mental-health. Acesso em: 16 ago. 2025.