FACULDADE DAMA

BACHERALADO DE ENFERMAGEM

DANIELA CRISTIANE DA SILVEIRA

NAIARA DE SOUZA ZMUDA

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA IDENTIFICAÇÃO DE FATORES DE RISCO NO DESENVOLVIMENTO DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO.**

CANOINHAS

2022

DANIELA CRISTIANE DA SILVEIRA

NAIARA DE SOUZA ZMUDA

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA IDENTIFICAÇÃO DE FATORES DE RISCO NO DESENVOLVIMENTO DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO, REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.**

Projeto de Pesquisa apresentado como exigência para obtenção de nota na disciplina de conclusão de Curso, do curso de Bacharelado de Enfermagem, ministrado pela Faculdade DAMA, sob Orientação da Professora Enfº Maria Emillia Jubanski.

CANOINHAS

2022

**LISTA DE ABREVIATURAS E/OU SIGLAS**

DECS - Descritores em Saúde

DPP- Depressão pós-parto.

OMS -Organização Mundial da Saúde.

**SUMÁRIO**

[1 INTRODUÇÃO 4](#_Toc106963178)

[1.1 APRESENTAÇÃO DO TEMA 4](#_Toc106963179)

[1.2 PROBLEMA 5](#_Toc106963180)

[1.3 JUSTIFICATIVA 5](#_Toc106963181)

[1.4 OBJETIVOS 6](#_Toc106963182)

[1.4.1 Objetivo Geral 6](#_Toc106963183)

[1.4.2 Objetivos Específicos 6](#_Toc106963184)

[2 REFERENCIAL TEÓRICO 7](#_Toc106963185)

[2.1. DEPRESSÃO 7](#_Toc106963186)

[2.2  PÓS PARTO 8](#_Toc106963187)

[2.3 CONCEITO 9](#_Toc106963188)

[2.4 ETIOLOGIA 11](#_Toc106963189)

[2.5 SINTOMATOLOGIA 12](#_Toc106963190)

[2.6. DIAGNÓSTICO 13](#_Toc106963191)

[2.7. TRATAMENTO 15](#_Toc106963192)

[2.8 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO 16](#_Toc106963193)

[3 MATERIAL E MÉTODOS 17](#_Toc106963194)

[4 RECURSOS 18](#_Toc106963195)

[4.1 RECURSOS HUMANOS 18](#_Toc106963196)

[5 CRONOGRAMA 18](#_Toc106963197)

[REFERÊNCIAS 19](#_Toc106963198)

[APÊNDICE A – ESCALA DE DEPRESÃO PÓS-PARTO DE EDIMBURG. 21](#_Toc106963199)

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 APRESENTAÇÃO DO TEMA

A depressão é um transtorno mental frequente, que acomete cerca de 300 milhões de pessoas. Corresponde a uma das principais causas de incapacidade em todo o mundo. (SANTOS et al, 2021).

De acordo com Muller, Martins e Borges (2021), é considerada problema grave de saúde pública, tendo predomínio no sexo feminino, muitas vezes precedida por eventos vitais marcantes, como a gestação, o parto e o período pós-parto.

Corroborando com a mesma ideia Fonseca, Canavarro (2017), afirmam que a depressão afeta duas vezes mais as mulheres do que os homens e é a principal causa de incapacidade entre as mesmas.

Culturalmente as mulheres são instituídas na maternidade e junto com isso a obrigação de serem amáveis, compreensivas e equilibradas características que são cobradas em todos os momentos de sua vida e em tempo integral. (JUNIOR, SILVEIRA, GUALDA, 2009).

Os mesmos autores ainda afirmam que "esse fato tem significado um alto custo emocional para as mulheres, pois, quando não correspondido, estas vivenciam significativos estigmas, preconceitos e exclusões da sociedade." (JUNIOR, SILVEIRA, GUALDA, 2009).

Ao se tornarem mães as mulheres tendem a reduzir suas atividades sociais como lazer e rotina de trabalho, para cuidarem de seus filhos. Tal fato acaba gerando uma instabilidade emocional que é natural nas transições da vida e adaptações a mudanças. (POLES et al 2018).

Diante do novo desafio de tornar-se mãe podem ocorrer disfunções que consequentemente aumentam as chances do desenvolvimento de um transtorno mental, segundo Melo et al (2018) “Dentre os transtornos mentais presentes no puerpério, a Depressão Pós-Parto (DPP) é um quadro psicopatológico de extrema relevância para a saúde pública, pois pode atingir até 25% das mulheres.”

A depressão pós parto tem se mostrado um problema frequente entre as puérperas do mundo todo, segundo Santos et al (2021), as puérperas acometidas por essa condição apresentam níveis significativamente maiores de ansiedade, estresse e fadiga, comprometimento da autoestima, da qualidade de vida e das relações sociais.

Para Melo et al (2018) trata-se de um transtorno prevalente que consequentemente coloca em risco a maternagem e o desenvolvimento infantil.

## 1.2 PROBLEMA

A DPP é um quadro clínico severo e agudo que mais acometem as mulheres no período pós-parto. Vários são fatores de risco associados ao seu desenvolvimento. Qual o papel do enfermeiro na identificação dos fatores de risco que podem ocasionar a depressão pós-parto?

## 1.3 JUSTIFICATIVA

O projeto justifica-se pelo fato de que a Depressão pós-parto vem se constituindo em um relevante problema de saúde pública. Segundo a Organização Mundial da Saúde, a DPP acomete de 10% a 15% das puérperas nos países desenvolvidos, e 19% nos países em desenvolvimento (SANTOS et al 2021). Em uma pesquisa realizada por Santos et al (2021), afirmam que no Brasil, diferentes estudos já observaram importantes oscilações da prevalência, indo de 6,7% em São Paulo a 25,8% em estudo nacional.

Abelha (2014) revela em uma pesquisa que 1 a 2 em cada 10 mulheres têm depressão pós-parto.

Outros autores como Melo et al (2018) afirmam que a DPP deve ser tratada como uma questão de saúde pública no Brasil pois é um quadro psicopatológico de extrema relevância que pode atingir até 25% das mulheres.

Partindo do pressuposto que o período puerperal apresenta uma alta vulnerabilidade quanto a questões psicológicas, se faz de suma importância a identificação de fatores de risco no seu desenvolvimento. Gomes et al (2010) salienta que os distúrbios depressivos puerperais afetam a interação do binômio mãe-filho e o desequilíbrio gerado pela DPP acaba repercutindo no perfil socioeconômico da mulher, o que consequentemente torna-se um problema de saúde pública. Justifica-se assim a proposta deste trabalho que alcança uma relevância significativa, visto a necessidade da atuação do enfermeiro frente a identificação dos fatores de risco no desenvolvimento da DDP.

## 1.4 OBJETIVOS

### 1.4.1 Objetivo Geral

Identificar a importância da atuação do enfermeiro na identificação dos fatores de risco no desenvolvimento da depressão pós-parto.

### 1.4.2 Objetivos Específicos

* Descrever os principais fatores que ocasionam a DPP.
* Identificar sinais e sintomas da DPP.
* Apresentar as formas de diagnósticos da DPP.

# 2 REFERENCIAL TEÓRICO

## 2.1. DEPRESSÃO

Segundo Assumpção, Oliveira e Souza (2018) apud Teodoro (2010), o termo depressão tem origem no latim *depressus,* ato de deprimir-se, tal estado é classificado como um transtorno mental, que envolve uma complexa interação entre fatores orgânicos, psicológicos e ambientais. Na antiguidade autores já descreviam sobre essa categoria de "melancolia", sendo a primeira descrição clínica feita por Hipócrates no século IV a.C.

Mais tarde no século XX Pinel também descreve sobre esse mal afirmando que “esses traços, sem dúvida, parecem distinguir a personalidade de alguns homens com boa saúde e frequentemente em circunstâncias prósperas" (BECK, ALFORD, 2011).

Para Quevedo, Nardi, Silva (2019), a compreensão da depressão está intimamente ligada à sua etiologia, fisiopatologia e expressão. Conta com vários fatores de origem genética e ambiental que levam ao desenvolvimento da doença. Em tempos atuais já se fala na depressão como o mal do século XXI, tornando-se uma maneira de caracterizar o homem contemporâneo (PERES, 2006 apud PARANHOS, WERLANG, 2009).

No que se refere aos aspectos biológicos da doença, alguns autores como Justo, Calil (2006) afirmam que:

Desde o desenvolvimento da hipótese monoaminérgica para explicar as possíveis causas da depressão, houve um crescente fortalecimento da importância atribuída ao papel da neurotransmissão cerebral na fisiopatologia dos estados de humor. Inicialmente as ideias desenvolvidas em torno do tema foram demasiado simplistas, mas isso foi se modificando e hoje os modelos propostos são muito mais complexos e abrangentes.

Abelha (2014), afirma que a depressão é responsável pela mais alta carga dentre as doenças mentais. No entanto, pode-se observar que muitas pesquisas apontam uma incidência maior de depressão em mulheres.

Estudos epidemiológicos revelam que essa condição é aproximadamente duas vezes mais prevalente no sexo feminino. Este gênero é o mais afetado pois ainda tem a depressão pós-parto (JUSTO, CALIL, 2006).

## 2.2  PÓS PARTO

 Algumas das dificuldades “vividas” pela mulher no pós-parto são relacionadas à dimensão psicossocial e segundo Vieira et al (2010), esta é a fase em que ocorrem manifestações involutivas, ao estado pré-gravídico, das modificações locais e sistêmicas provocadas pela gravidez e parto.

O período puerperal se constitui logo após o parto com a declinação da placenta e encerra quando o corpo retorna ao estado anterior da gestação (SILVA et al 2017).

Está dividido em três períodos: puerpério imediato, puerpério mediato e puerpério tardio respectivamente duram 2 horas após o parto, 2° hora após o parto até o 10° dia, 11° dia ao 45° dia após a parturição. (TEIXEIRA et al 2019).

Durante o período puerperal as mulheres estão se adaptando a múltiplas mudanças, de ordens físicas, sociais e psicológicas, ajuste hormonal, adaptação ao bebê e a seu papel de mãe. (BARATIERI et al 2021).

Segundo Santos et al (2021) este é considerado um período de risco para o desenvolvimento de problemas de saúde mental, sendo a depressão pós-parto um problema frequente nas puérperas, em nível mundial.

Corroborando com essa ideia Teixeira et al (2019) afirmam que dentre as diversas complicações que podem decorrer do puerpério a com maior número de casos é a depressão pós-parto.

A ocorrência desse tipo de depressão é extremamente preocupante tanto para mãe quanto para o bebe como também para a família, os autores Coutinho e Saraiva (2008) apud Sotto-Mayor e Piccinini apontam que “esse período tem sido enfatizado como propício para o surgimento de problemas emocionais nas mães, destacando-se os transtornos psicoafetivos.”

Desta forma, a fase puerperal corresponde a um momento delicado necessitando de atenção especial, acompanhamento contínuo da família e dos profissionais de saúde. (SILVA e BOTTI, 2005).

## 2.3 CONCEITO

A depressão pós-parto (DPP) é uma síndrome psiquiátrica importante, caracteriza-se por um distúrbio mental que provoca diversas alterações emocionais, cognitivas, comportamentais e físicas (BORDIGNON et al 2011).

É um problema comum que pode acometer muitas mulheres, está associado à diminuição do bem estar geral e pode interferir na relação entre a mãe e o recém-nascido. (PEREIRA et al 2021). Existe uma série de fatores biológicos, obstétricos, sociais e psicológicos, que se inter-relacionam e estão associados a ocorrência da DPP, segundo Santos et al (2021) em casos extremos puérperas que apresentam condições graves de depressão pós-parto referem maior prevalência de ideação suicida, além de serem observados prejuízos no vínculo mãe-bebê, no desempenho maternal e na prática de amamentação.

Para os autores Santos et al 2021:

  A DPP é uma condição de profunda tristeza, desespero, falta de esperança, melancolia, desmotivação, ausência de forças para lidar com a rotina, que pode ocorrer por alguns dias ou até meses depois do parto. A experiência da DPP pode gerar na puérpera o medo, a dúvida e a angústia em relação à capacidade de cuidar do bebê e às transformações no estilo de vida, podendo acarretar efeitos negativos à saúde da mulher.

.

Segundo Melo et al (2018) apud Pereira et al (2021), além de todos esses sintomas citados acima ainda há outras modificações clínicas como: cefaleia, sangramento, dificuldades de lactação com presença de fissuras e infecções.

 No Brasil tal transtorno representa um grave problema de saúde pública pois a prevalência da DPP é cerca de 26,00%, sendo mais elevada que a média estimada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para países de baixa renda, equivalente a quase 20,00% (GONÇALVES et al 2021).

Um estudo recente realizado na cidade de Teresina (PI) com 92 puérperas de até 45 dias pós-parto revelou uma prevalência de 39,13% de probabilidade para o desenvolvimento desse problema. O autor supracitado acima ainda revela em seu artigo uma pesquisa realizada em Uberaba (MG), com 66 puérperas, o qual identificou que 19,70% apresentaram sintomas de depressão após o nascimento do recém-nascido. (COLOCAR REFERENCIA)

Diversos fatores podem estar associados à ocorrência da DPP, pois tanto a gravidez quanto o parto, constituem-se de momentos felizes como estressantes para a mulher. Porém alguns fatores são mais evidenciados como:  violência doméstica, ter idade jovem, não ter parceiro, uso de tabaco antes da gestação, consumo de bebida alcóolica e história de aborto. (SANTOS et al, 2022).

Perante isso, faz-se necessário entender a etiologia, sintomatologia, formas de diagnóstico, tratamento e a atuação do profissional enfermeiro frente essa síndrome psiquiátrica que afeta cada vez mais puérperas e consequentemente torna-se um problema de saúde pública, visto todos os pontos levantados acima.

## 2.4 ETIOLOGIA

Tratando-se da etiologia da DPP, esta parece ter causas multifatoriais, não se determina apenas por fatores isolados, mas, sim, por uma combinação dos mesmos, especialmente a partir de fatores biológicos, psicológicos e socioeconômicos. Segundo Andrade et al (2017), “as evidências mais robustas concentram se em alterações hormonais, como a progesterona, estrógenos gonadais e prolactina que alteram a modulação dos sistemas de neurotransmissão, especialmente os sistemas serotoninérgicos e noradrenérgico”.

Durante a gestação os níveis desses hormônios (estrogênio e progesterona) são superiores àqueles vistos nas mulheres fora do período gravídico e esse fator pode estar relacionado nas alterações do humor que ocorrem nessa fase. Porém sua etiologia não está somente ligada a fatores orgânicos ou hormonais, segundo Bordignon et al (2011), podem ser também:

Fatores psicossociais e predisposição feminina. Os agentes psicossociais englobam o estresse embutido nas transformações puerperais e que contribuem para a exacerbação dos sintomas psíquicos. Quando há história de infertilidade, o caso merece ser investigado, já que pode funcionar como um potencializador de risco. Predisposições de transtornos psiquiátricos puerperais também representam risco. Primiparidade e histórico familiar e pessoal de transtorno mental pós-parto são os maiores riscos, já que situações e experiências novas expõem a puérpera a maior risco de adoecimento.

Existem outros elementos envolvidos na etiologia da DPP como alterações tireóideas, disfunções no eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, anormalidades do colesterol e ácidos graxos e também vulnerabilidade genética. (FEBRASGO, 2020).

Nota-se que a gestante apresenta um aumento intenso dos níveis de progesterona (20 vezes) e o incremento de estradiol é ainda maior (200 a 300 vezes). Ambos demonstram abrupta redução concomitante à expulsão da placenta, levando à hipótese de que um “estado de retirada de estradiol” durante as primeiras semanas após o parto favorece a origem da DPP (FEBRASGO, 2020).

## 2.5 SINTOMATOLOGIA

O início das manifestações dá DPP ocorrem nas primeiras quatro semanas após a realização do parto e possui uma alta intensidade dos sintomas nos seis primeiros meses. Segundo Bordignon et al (2011), dentre os sintomas mais frequentes, inclui-se irritabilidade, choro frequente, desesperança e sentimentos de desamparo. Em muitos artigos os autores corroboram com a sintomatologia da DPP:

Trata-se de um transtorno de humor caracterizado por irritabilidade, ansiedade, desmotivação, falta de energia ou agitação psicomotora, tristeza prolongada, baixa autoestima, crises de choro, sentimento de culpa, falta de interesse pelo bebê, alterações no apetite e no sono, sensação de não dar conta do bebê que pode evoluir para a ideação suicida. Ademais, outras manifestações clínicas, de natureza física, podem ser observadas nessas mulheres, a saber: cefaleia, hemorragias, dificuldades na lactação, com presença de fissuras e infecções, entre outros (MELO et al 2018).

De modo geral, a DPP apresenta o mesmo quadro clínico para todas as puérperas, segundo Tolentino, Maximino, Souto (2016), os sintomas da DPP são os mesmos sentido pelas mulheres em outras fases da vida, porém acrescidos ao papel de mãe, como: “desinteresse pelo bebê e culpabilidade por não conseguir cuidar, o que consequentemente resulta em um desenvolvimento insatisfatório da interação mãe-bebê”. Os mesmos autores supracitados acima ainda incluem os sintomas: cefaleia, dores nas costas, erupções vaginais e dor abdominal, sem causa orgânica aparente.

Sit & Wisner (2009) apud Frizzo et al (2019), referem mais alguns sintomas incluindo: perda de interesse por atividades outrora consideradas prazerosas, alterações no apetite e no sono, cansaço, dificuldade de concentração, sentimentos de inutilidade e culpa, bem como ideação suicida.

Segundo a Febrasgo (2020), tais sintomas têm uma prevalência de até 25% de recorrência nas gestações subsequentes em mulheres com história de DPP.

## 2.6. DIAGNÓSTICO

O diagnóstico precoce da DPP é imprescindível para evitar ou minimizar os prejuízos causados à tríade mãe-bebê-familiares. Quanto antes a DPP for identificada e diagnosticada maiores são as chances de se prevenir os danos, como a diminuição do vínculo mãe-bebê e os atrasos no desenvolvimento social e cognitivo dos filhos (SANTOS et al, 2021).

A identificação desta patologia torna-se importante em virtude de seus efeitos avassaladores, pois a DPP está relacionada a maior risco de descontinuação da amamentação, conflitos familiares e negligência em relação às necessidades físicas e psíquicas da criança. (FEBRASGO, 2020), pode influenciar negativamente o relacionamento entre mãe e filho ao comprometer a capacidade da criação de vínculos saudáveis estáveis. Podem ocorrer danos ao desenvolvimento psicomotor e da linguagem e, consequentemente, prejuízos cognitivos e sociais relevantes.

A detecção da DPP, na maioria dos casos, é de difícil diagnóstico, pois os sintomas são facilmente confundidos com os da tristeza pós-parto. (SILVA et al, 2020).

Para realizar o diagnóstico existem as escalas, sendo a Scale of Postpartum Depression Edinburgh (EPDS) (Apêndice 01) e a Postpartum Depression Screening Scale (PDSS) as mais utilizadas.

O instrumento mais utilizado na identificação dos sintomas depressivos é a EPDS ou Escala de depressão pós-parto de Edimburgo (EDPE), Segundo Monteiro et al (2020), o objetivo da EDPE é que seja rápida, simples e de fácil entendimento, seu tempo da realização é de aproximadamente 5 minutos, sendo ela categorizada com 10 itens, divididos em fatores de depressão e ansiedade, medindo a presença e intensidade dos sintomas nos últimos sete dias.

A avaliação geral é feita pela soma dos pontos de cada pergunta. Ela é determinada pela adição das pontuações para cada um dos 10 itens, que no somatório dos pontos perfaz um escore de 30 pontos, sendo considerado presença de sintomas depressivos um escore igual ou acima de 12. A EPDS pode ser utilizada dentro de oito semanas pós-parto, mas também pode ser aplicada para triagem de depressão durante a gravidez. O resultado não afirma o diagnóstico de depressão, mas a necessidade de cuidar dos próprios sentimentos e da situação emocional da família. Sua aplicação é rápida e simples, podendo ser utilizada por profissionais da área de saúde. (LIMA, et al 2020).

 Pode ser aplicada pelo enfermeiro na atenção primária durante as consultas puerperais pois conta com grande acessibilidade para incorporação à rotina clínica (SILVA, 2013). Essa escala possui validação para uso em mulheres grávidas, apresentando-se confiável e aceitável, considerada uma ferramenta psicometricamente sólida (LIMA et al 2020).

## 2.7. TRATAMENTO

O tratamento da DPP geralmente é estabelecido conforme a gravidade dos sintomas apresentados pela puérpera, é baseado na farmacologia e na psicoterapia. (AUTOR) Segundo Bordignon (2011), esses métodos são semelhantes aos usados na terapêutica de transtornos depressivos em outros períodos da vida.

Atendendo aos aspetos psicossociais e relacionais associados à DPP, a utilização combinada de terapia farmacológica e de psicoterapia pode ser indicada em muitos casos de DPP moderada a grave (FONSECA, CANAVARRO, 2017).

Porém o uso de fármacos direcionados ao tratamento psiquiátrico no puerpério apresenta contraindicações devido ao aleitamento materno, já que pode comprometer a excreção pela concentração destes medicamentos no leite. Portanto, a amamentação e suas rotinas devem ser muito bem ponderadas e conduzidas diante do caso de uma mãe com particularidades psiquiátricas. (FEBRASGO, 2020).

 Em uma comparação foi possível perceber que para a maioria dos autores, a terapêutica farmacológica mais eficaz é a qual inclui principalmente as classes de antidepressivos tricíclicos (ADT), inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS) e inibidores da recaptação de serotonina e noradrenalina (IRSN), sendo que dentre todos esses a classe mais utilizada para a DPP é a de ISRS (DIAS, 2016 apud ROVERI, 2019).

Outro fator imprescindível no tratamento da depressão puerperal é a abordagem psicoterapêutica, uma vez que o profissional juntamente com a puérpera e familiares, construirão novos pilares a partir da realidade vivenciada (MAFRA, 2011).

Fonseca e Canavarro (2019) afirmam em seu artigo que entre as abordagens psicoterapêuticas, a Terapia Cognitivo-Comportamental e a Psicoterapia Interpessoal têm-se revelado as mais eficazes.

## 2.8 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO

A atuação do enfermeiro perante a identificação dos fatores de risco no desenvolvimento da DPP está no rastreio entre gestantes e puérperas na atenção primária, portanto torna-se de suma importância a identificação daquelas que necessitam de uma avaliação mais detalhada e de tratamento. (AUTOR)

A prática de enfermagem, desde os tempos históricos, está intimamente relacionada ao cuidado e alívio do sofrimento humano. É papel do enfermeiro o conhecimento da depressão pós-parto, uma vez que é considerado a porta de entrada nos serviços de saúde, proporcionando o acolhimento e direcionamento adequado da puérpera, cuidando de sua terapêutica e prevenção do transtorno. (BORDIGNON et al 2011, p. 878).

Segundo Francisquini et al (2010), garantir uma adequada assistência durante o pré-natal significa prevenir, diagnosticar e tratar os eventos indesejáveis na gestação e no puerpério, além de orientar sobre possíveis problemas específicos do parto e sobre determinados cuidados ao recém-nascido. Pois a mulher preparada durante o pré-natal sobre as informações relativas à gestação enfrentará este período com mais segurança.

Sabendo de todos os fatores desencadeantes da DPP e de todos os sintomas pertinentes a essa síndrome psiquiátrica torna-se primordial o papel do enfermeiro no combate à DPP, pois segundo Silva et al, (2020) o profissional de enfermagem na sua jornada de atividade assistencial e de acompanhamento diário, deve ter capacitação e qualificação para identificar traços depressivos e aplicar seus conhecimentos no rastreamento destes indícios logo no puerpério imediato.

Cabe a este profissional o conhecimento sobre a DPP para atender a gestante durante o pré-natal de forma holística objetivando a prevenção deste transtorno (MAFRA, 2011).

O enfermeiro pela própria característica de seu trabalho é o profissional mais habilitado pois é aquele que inicialmente estará em contato com a mulher durante o pré-natal, sendo essa etapa de imprescindível valor para detecção precoce da depressão (MONTEIRO et al, 2020).

# 3 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica, que tem como finalidade comparar estudos realizados por diversos autores apontando os principais fatores de riscos desencadeantes da DPP. A coleta de dados foi realizada através das plataformas eletrônicas indexadas SCIELO e Google Acadêmico. No qual foram selecionados 18 artigos. Sendo 4 retirados do Google Acadêmico e 14 da SCIELO. Para a busca dos dados optou-se pelos Descritores em Saúde (DECS): “Depressão pós-parto, Enfermagem, Pós-parto”. Para delimitar tal pesquisa, dos artigos disponíveis, foram utilizados apenas os pertinentes ao tema. Após realizou-se uma leitura seletiva e interpretativa, resultando neste pré projeto, que aborda a importância da identificação através do enfermeiro no pré e pós parto.

# 4 RECURSOS

## 4.1 RECURSOS HUMANOS

Acadêmico: Gasolina para deslocamento.

Orientador Específico: Horas pagas pela orientação.

# 5 CRONOGRAMA

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Atividades** | **Jan.**  **2022** | **Fev.**  **2022** | **Mar.**  **2022** | **Abri.**  **2022** | **Mai.**  **2022** | **Jun.**  **2022** | **Jul.**  **2022** | **Ago.**  **2022** | **Set.**  **2022** | **Out.**  **2022** |
| Pesquisa bibliográfica | X | X | X | X | X | X |  |  |  |  |
| Leitura e fichamento |  |  |  | X | X | X |  |  |  |  |
| Revisão bibliográfica |  |  |  | X | X | X | X |  |  |  |
| Elaboração preliminar do texto |  |  |  |  | X | X |  |  |  |  |
| Redação provisória |  |  |  |  |  |  | X |  |  |  |
| Entrega ao orientador para correção |  |  |  |  |  |  |  | X |  |  |
| Revisão e Elaboração Final |  |  |  |  |  |  |  |  | X |  |
| Apresentação |  |  |  |  |  |  |  |  |  | X |
| Entrega Final |  |  |  |  |  |  |  |  |  | X |

# REFERÊNCIAS

ABELHA, Lúcia. Depressão, uma questão de saúde pública. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 22, p. 223-223, 2014.

ANDRADE, André Luiz Monezi et al. Fatores associados à Depressão Pós-Parto em mulheres em situação de vulnerabilidade social. **SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)**, v. 13, n. 4, p. 196-204, 2017.

ASSUMPÇÃO, Gláucia Lopes Silva; OLIVEIRA, Luciele Aparecida; DE SOUZA, Mayra Fernanda Silva. Depressão e suicídio: uma correlação. **Pretextos-Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas**, v. 3, n. 5, p. 312-333, 2018.

BARATIERI, Tatiane et al. Avaliação de guidelines para atenção pós-parto na Atenção Primária: revisão sistemática. **Cadernos Saúde Coletiva**, 2021.

BECK, Aaron T.; ALFORD, Brad A. Depressão: causas e tratamento. Artmed Editora, 2016.

BORDIGNON, Juliana Silveira et al. Depressão puerperal: definição, sintomas e a importância do enfermeiro no diagnóstico precoce. Revista Contexto & Saúde, v. 11, n. 20, p. 875-880, 2011.

DA COSTA TEIXEIRA, Patrícia et al. Cuidados de enfermagem no período pós-parto: Um enfoque na atuação do enfermeiro diante as complicações puerperais. **Nursing (São Paulo)**, v. 22, n. 259, p. 3436-3446, 2019.

DA SILVA LIMA, Leilson et al. Sintomas depressivos em gestantes e violência por parceiro íntimo: um estudo transversal. **Enfermería Global**, v. 19, n. 4, p. 1-45, 2020.

DA SILVA, Cristina Rejane Alves et al. Depressão Pós Parto: A importância da detecção precoce e intervenções de enfermagem. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, 2020.

DA SILVA, Elda Terezinha; BOTTI, Nadja Cristiane Lappann. Depressão puerperal–uma revisão de literatura. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 7, n. 2, 2005.

DE LIMA COUTINHO, Maria da Penha; DE ALBUQUERQUE SARAIVA, Evelyn Rúbia. Depressão pós-parto: considerações teóricas. **Estudos e pesquisas em psicologia**, v. 8, n. 3, p. 759-773, 2008.

DE SOUSA NASCIMENTO, Luane Aparecida; DE SOUSA, Viviane Prado; DE SOUSA, Patrícia Maria Lima Silva. A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA DEPRESSÃO PÓS-PARTO. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 7, n. 9, p. 1381-1392, 2021.

Disponívelem:<https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/EdioZWebZAtualizada.pdf>Acesso em: 24 de junho de 2022

FONSECA, Ana; CANAVARRO, Maria Cristina. Depressão pós-parto. **PROPSICO: Programa de atualização em Picologia Clínica e da Saúde–Ciclo 1**, p. 111-164, 2017.

FRANCISQUINI, Andréa Rodrigues et al. Orientações recebidas durante a gestação, parto e pós-parto por um grupo de puérperas. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 9, n. 4, p. 743-751, 2010.

FRIZZO, Giana Bitencourt et al. Coparentalidade no contexto de depressão pós-parto: Um estudo qualitativo. **Psico-USF**, v. 24, p. 85-96, 2019.

FRIZZO, Giana Bitencourt et al. Maternidade adolescente: a matriz de apoio e o contexto de depressão pós-parto. **Psicologia: Teoria e Pesquisa** , v. 35, 2019.

JÚNIOR, Hudson Pires de Oliveira Santos; DE ARAÚJO SILVEIRA, Maria de Fátima; GUALDA, Dulce Maria Rosa. Depressão pós-parto: um problema latente. **Revista Gaúcha de Enfermagem** , v. 30, n. 3, pág. 516, 2009.

JUSTO, Luís Pereira; CALIL, Helena Maria. Depressão: o mesmo acometimento para homens e mulheres?. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 33, p. 74-79, 2006.

MAFRA, RAMAYANA MELO. IDENTIFICAÇÃO DE FATORES DESENCADEANTES DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO. 2011.

MELO, Synara Barbosa de et al. Sintomas depressivos em puérperas atendidas em Unidades de Saúde da Família. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 18, p. 163-169, 2018.

MONTEIRO, Almira Silva Justen et al. Depressão pós-parto: atuação do enfermeiro. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 4, p. e4547-e4547, 2020.

MONTEIRO, Flavianne Nascimento de Souza et al. Escala de depressão pós-parto de Edimburgo: revisão sistemática de estudos de validação em puérperas. 2020.

PARANHOS, Mariana Esteves; WERLANG, Blanca Guevara. Diagnóstico e intensidade da depressão. **Barbarói**, p. 111-125, 2009.

POLES, Marcela Muzel et al. Sintomas depressivos maternos no puerpério imediato: fatores associados. **Acta Paulista de Enfermagem** , v. 31, p. 351-358, 2018.

QUEVEDO, João; NARDI, Antonio Egidio; DA SILVA, Antônio Geraldo. **Depressão-: Teoria e Clínica**. Artmed Editora, 2018.

ROVERI, Laís Mariana et al. Tratamento farmacológico da depressão pós-parto. **RETEC-Revista de Tecnologias**, v. 12, n. 2, 2019.

SANTOS, Dherik Fraga et al. Prevalência de sintomas depressivos pós-parto e sua associação com a violência: estudo transversal, Cariacica, Espírito Santo, 2017. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, 2021.

SANTOS, Maria Luiza Cunha et al. Sintomas de depressão pós-parto e sua associação com as características socieconômicas e de apoio social. **Escola Anna Nery**, v. 26, 2022.

SILVA, Yris Luana Rodrigues da. Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS): a Percepção de Puérperas da Atenção Básica [monografia]. **Campina Grande. PB: Universidade Estadual da Paraíba**, 2013.

TEIXEIRA, Mayara Gonçalves et al. Detecção precoce da depressão pós-parto na atenção básica/Early detection of postpartum depression in primary health care. **Journal of Nursing and Health**, v. 11, n. 2, 2021.

TEODORO, Wagner Luiz Garcia. **Depressão: corpo, mente e alma**. Wagner Luiz Garcia Teodoro, 2010.

VIEIRA, Flaviana et al. Diagnósticos de enfermagem da NANDA no período pós-parto imediato e tardio. **Escola Anna Nery**, v. 14, p. 83-89, 2010.

#### APÊNDICE A – ESCALA DE DEPRESÃO PÓS-PARTO DE EDIMBURG.

Marque a resposta que melhor reflete como você tem se sentido nos últimos sete dias:

1.**Eu tenho sido capaz de rir e achar graça das coisas**

Como eu sempre fiz

Não tanto quanto antes

Sem dúvida, menos que antes

De jeito nenhum

2.**Eu sinto prazer quando penso no que está por acontecer em meu dia-a-dia**

Como sempre senti

Talvez, menos que antes

Com certeza menos

De jeito nenhum

3.**Eu tenho me culpado sem necessidade quando as coisas saem erradas**

Sim, na maioria das vezes

Sim, algumas vezes

Não muitas vezes

Não, nenhuma vez

4.**Eu tenho me sentido ansiosa ou preocupada sem uma boa razão**

Não, de maneira alguma

Pouquíssimas vezes

Sim, algumas vezes

Sim, muitas vezes

5.**Eu tenho me sentido assustada ou em pânico sem um bom motivo**

Sim, muitas vezes

Sim, algumas vezes

Não muitas vezes

Não, nenhuma vez

6.**Eu tenho me sentido esmagada pelas tarefas e acontecimentos do meu dia-a-dia**

Sim. Na maioria das vezes eu não consigo lidar bem com eles

Sim. Algumas vezes não consigo lidar bem como antes

Não. Na maioria das vezes consigo lidar bem com eles

Não. Eu consigo lidar com eles tão bem quanto antes

7.**Eu tenho me sentido tão infeliz que eu tenho tido dificuldade de dormir**

Sim, na maioria das vezes

Sim, algumas vezes

Não muitas vezes

Não, nenhuma vez

8.**Eu tenho me sentido triste ou arrasada**

Sim, na maioria das vezes

Sim, muitas vezes

Não muitas vezes

Não, de jeito nenhum

9.**Eu tenho me sentido tão infeliz que eu tenho chorado**

Sim, quase todo o tempo

Sim, muitas vezes

De vez em quando

Não, nenhuma vez

10.**A ideia de fazer mal a mim mesma passou por minha cabeça**

Sim, muitas vezes, ultimamente

Algumas vezes nos últimos dias

Pouquíssimas vezes, ultimamente

Nenhuma vez