

## **IDENTIFICAÇÃO DE SINAIS E SINTOMAS DE DEPRESSÃO, PELO ENFERMEIRO, EM GESTANTES E PUÉRPERAS: REVISÃO INTEGRATIVA**

**Sinais e sintomas de depressão, identificados pelo enfermeiro, em gestantes e puérperas**

### **IDENTIFICATION OF SIGNS AND SYMPTOMS OF DEPRESSION, BY NURSES, IN PREGNANT AND PUERPERAL WOMEN: INTEGRATIVE REVIEW**

Lucimara Specht Couto<sup>1</sup>  
Hanaí Giudici Minuzzi<sup>2</sup>  
Joséli do Nascimento Pinto<sup>2</sup>  
Camila Neves da Silva<sup>2</sup>

**Resumo:** Conhecer quais são os sinais e sintomas depressivos, identificados pelo enfermeiro, em gestantes e puérperas e os protocolos utilizados. Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura, realizada no período de abril a maio de 2023, nas bases de dados MEDLINE, LILACS e BDNF, utilizando os seguintes descritores e operadores booleanos: “enfermagem” AND “gravidez” AND “depressão” OR “depressão pós-parto”. Foram incluídos nessa revisão 18 artigos. Os principais sinais e sintomas depressivos, identificados pelo enfermeiro, em gestante e puérperas são: sentimentos persistentes de tristeza, ansiedade e desesperança, mudanças no apetite e no padrão de sono. O principal protocolo utilizado pelo enfermeiro na identificação da depressão é o Edinburgh Postnatal Depression Scale. Os enfermeiros enfrentam dificuldades, como falta de preparo e suporte para identificar a depressão e fornecer assistência e manejo adequado. Evidenciou-se a necessidade de identificação precoce e de intervenções adequadas para tratar a depressão durante a gravidez e puerpério, visando promover o bem-estar mental e emocional das mulheres. Estudos adicionais são necessários para investigar a prevalência e os fatores de risco específicos que contribuem para o desenvolvimento da depressão nesse grupo de mulheres.

**Palavras-chave:** Depressão pós-parto; Período pós-parto; Gravidez; Enfermagem.

**Abstract:** *To know what the depressive signs and symptoms are identified by the nurse in pregnant and postpartum women and the protocols used. This is an Integrative*

<sup>1</sup> Graduanda curso de Enfermagem – UNICNEC.

<sup>2</sup> Professora curso de Enfermagem – UNICNEC.

*Literature Review, conducted from April to May 2023, in the MEDLINE, LILACS and BDNF databases, using the following descriptors and Boolean operators: "nursing" AND "pregnancy" AND "depression" OR "postpartum depression". A total of 18 articles were included in this review. The main depressive signs and symptoms identified by the nurse in pregnant and postpartum women are persistent feelings of sadness, anxiety and hopelessness, changes in appetite and sleep pattern. The main protocol used by nurses to identify depression is the Edinburgh Postnatal Depression Scale. Nurses face difficulties, such as lack of preparation and support, to identify depression and provide appropriate care and management. The need for early identification and appropriate interventions to treat depression during pregnancy and the puerperium was evidenced, aiming to promote the mental and emotional well-being of women. Further studies are needed to investigate the prevalence and specific risk factors contributing to the development of depression in this group of women.*

**Keywords:** *Depression, Postpartum; Postpartum Period; Pregnancy; Nursing*

## **Introdução**

A depressão é um transtorno mental que afeta o humor, pensamento e comportamento da pessoa, manifestando sintomas tanto emocionais, quanto físicos<sup>1</sup>. Segundo Melo e Verissimo<sup>2</sup>, a depressão é considerada a doença que mais acomete mulheres, tanto em países desenvolvidos como nos países em subdesenvolvimento. A depressão em gestantes e puérperas é uma condição clínica que pode afetar significativamente a qualidade de vida dessas mulheres, bem como o desenvolvimento emocional e cognitivo do bebê<sup>3</sup>.

Estudos transversais apontam para uma prevalência de 15% a 29% de depressão em puérperas. Já a prevalência de depressão em gestantes pode variar de 10-15%, podendo chegar a 44,2% em gestações de alto risco, sendo considerada um problema de saúde pública. Pode ser desencadeada por diversos fatores, como ansiedade, falta de apoio do parceiro, insônia, preocupação e insegurança com a gestação, o parto e o pós-parto<sup>4-5</sup>.

Os sinais e sintomas podem incluir tristeza, ansiedade, mudanças de humor, perda de interesse em atividades que antes eram apreciadas, fadiga, problemas de sono, alterações no apetite, sentimentos de inutilidade e pensamentos recorrentes de morte ou suicídio. Esses sintomas podem ser confundidos com as mudanças físicas e emocionais que ocorrem naturalmente durante a gravidez e o pós-parto, o que torna o diagnóstico preciso e o tratamento adequado ainda mais importantes. A depressão em gestantes e

puérperas pode ter impactos negativos na saúde materna e infantil, como maior risco de parto prematuro, baixo peso ao nascer e problemas comportamentais e emocionais na criança<sup>2</sup>.

É importante salientar que os distúrbios depressivos gestacionais e puerperais além de afetar a relação entre mãe e filho, acabam promovendo um desgaste na relação com o companheiro e os familiares, podendo assim aumentar as possibilidades de autoagressões. Por sua vez, o desequilíbrio gerado pela depressão repercute negativamente no perfil econômico e social da mulher, promovendo alterações dramáticas na homeostase psicossocial e familiar<sup>6</sup>.

Diante disso, o enfermeiro desempenha um papel fundamental na detecção precoce e manejo da depressão em gestantes e puérperas. Em relação à detecção de sinais e sintomas, cabe ao enfermeiro realizar uma avaliação cuidadosa da saúde mental da mulher durante o pré-natal e nos cuidados pós-parto, investigando a presença de sintomas depressivos e outros transtornos mentais. Para isso, o enfermeiro pode utilizar questionários padronizados, como o Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), que é um instrumento amplamente utilizado para rastreamento e diagnóstico da depressão pós-parto<sup>4-7</sup>.

Esta é uma doença silenciosa e deve-se ter um olhar diferenciado da equipe de enfermagem frente aos riscos para a qualidade de vida da mulher e do recém-nascido. Deve ser realizado mais orientações na área da enfermagem, capacitando o enfermeiro. O melhor conhecimento e entendimento sobre o tema pode auxiliar os profissionais a realizar uma sistematização da assistência de enfermagem com aplicabilidade de protocolos de escala de depressão<sup>8</sup>.

Até o presente momento, alguns estudos,<sup>09-10</sup> relataram a conduta que o profissional enfermeiro deve exercer durante o atendimento das gestantes e puérperas. Porém, há poucos estudos que descrevam quais são os sinais e sintomas depressivos que os enfermeiros identificam em sua avaliação a esse perfil populacional. Diante disso, esta pesquisa teve como objetivo conhecer quais são os sinais e sintomas depressivos, identificados pelo enfermeiro, em gestante e puérperas.

## Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, embasada em Cooper<sup>11</sup>. Essa metodologia possibilita o agrupamento dos resultados obtidos a partir de pesquisas primárias sobre o mesmo assunto com diferentes delineamentos, objetivando sintetizar e analisar os dados para desenvolver uma explicação mais abrangente sobre fenômeno específico, possibilitando assim avaliar as lacunas do conhecimento e gerar novas propostas de estudos <sup>11</sup>.

Este estudo foi realizado por meio das cinco etapas descritas por Cooper<sup>11</sup>: formulação do problema, coletas de dados, avaliação de dados, análise e interpretação dos dados e apresentação de dados, acrescido dos aspectos éticos.

A formulação do problema foi construída por meio da questão norteadora: Quais são os sinais e sintomas depressivos, identificados pelo enfermeiro, em gestantes e puérperas e os protocolos utilizados?

A Prática Baseada em Evidências (PBE), prevê metodologias para identificar as evidências e a efetividade de um fenômeno ou tratamento específico, estratégias para a avaliação crítica da qualidade dos estudos encontrados e mecanismos para a implementação desses fenômenos na assistência<sup>12</sup>.

De acordo com Santos, Pimenta e Nobre<sup>12</sup>, dentro da PBE existem quatro componentes que são fundamentais na construção da questão de pesquisa para uma busca bibliográfica satisfatória e que podem ser organizados através do acrônimo PICO, sendo considerado: P= população alvo, I= intervenção, C= comparação e O= desfecho. A partir disso, ao aplicar essa estratégia na questão de pesquisa desse estudo, obtivemos: P= gestante e puérperas, I= não se aplica, C= não se aplica, O= sinais e sintomas de depressão identificados pelo enfermeiro descritos em literatura.

A coleta de dados foi realizada no período de abril a maio de 2023 nas seguintes bases de dados: MEDLINE, LILACS E BDENF. Para a busca dos artigos foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DECs) “enfermagem”, “depressão”, “gravidez”, “depressão pós-parto” com a seguinte estratégia de busca: “enfermagem” AND “gravidez” AND “depressão” OR “depressão pós-parto”, de acordo com o quadro 01.

**Quadro 01** – Análise das seleções dos artigos nas bases de dados *Medline*, *Bdenf* e *Lilacs*

| <i>MEDLINE</i>   | <i>BDEF</i>  | <i>LILACS</i>  |
|--|--|--|
| "enfermagem" AND "gravidez" AND "depressão" OR "depressão pós-parto" | "enfermagem" AND "gravidez" AND "depressão" OR "depressão pós-parto" | "enfermagem" AND "gravidez" AND "depressão" OR "depressão pós-parto" |

Fonte: Elaboração própria.

Para realização da presente revisão integrativa foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: artigos online disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol. Entre os anos 2014 e 2023. Estudos que incluam mulher adultas (maior de 18 anos). Foram considerados os seguintes critérios de exclusão: artigos de revisões, teses e dissertações; artigos repetidos, artigos que abordem sobre gravidez na adolescência e que não atenderem a temática central desta pesquisa.

Para a inclusão dos artigos, foi realizada uma leitura criteriosa dos títulos e resumos de todas as publicações encontradas pelo método de investigação com o intuito de averiguar a conformação aos critérios de inclusão. Em seguida, foi realizada a leitura na íntegra de cada artigo pré-selecionado e organizada, no término de cada estudo, uma ficha de leitura para coleta de informação e triagem do material com um procedimento de extração dos dados das fontes primárias, mediante o uso de instrumento organizado, para simplificar, sintetizar e preparar os achados, contendo: base de dados, título, autores, país (origem) da coleta de dados, ano de publicação do estudo, objetivo, metodologia e nível de evidência.

Para estabelecer os Níveis de Evidência, os estudos realizados precisaram ser avaliados com o intuito de definir a confiabilidade no uso de seus resultados, vindo a contribuir para se ter uma conclusão que possa proporcionar um aprendizado mais moderno e atual do tema apresentado. O sistema de classificação que será apresentado nesta revisão é composto de sete níveis, sendo eles: nível I – evidências oriundas de revisões sistemáticas ou metanálise de relevantes ensaios clínicos; nível II – evidências derivadas de, pelo menos, um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; nível III – ensaios clínicos bem delineados, sem randomização; nível IV – estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; nível V – revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; nível VI – evidências derivadas de um único estudo descritivo ou

qualitativo; e nível VII – opinião de autoridades ou relatório de comitês de especialistas<sup>13</sup>.

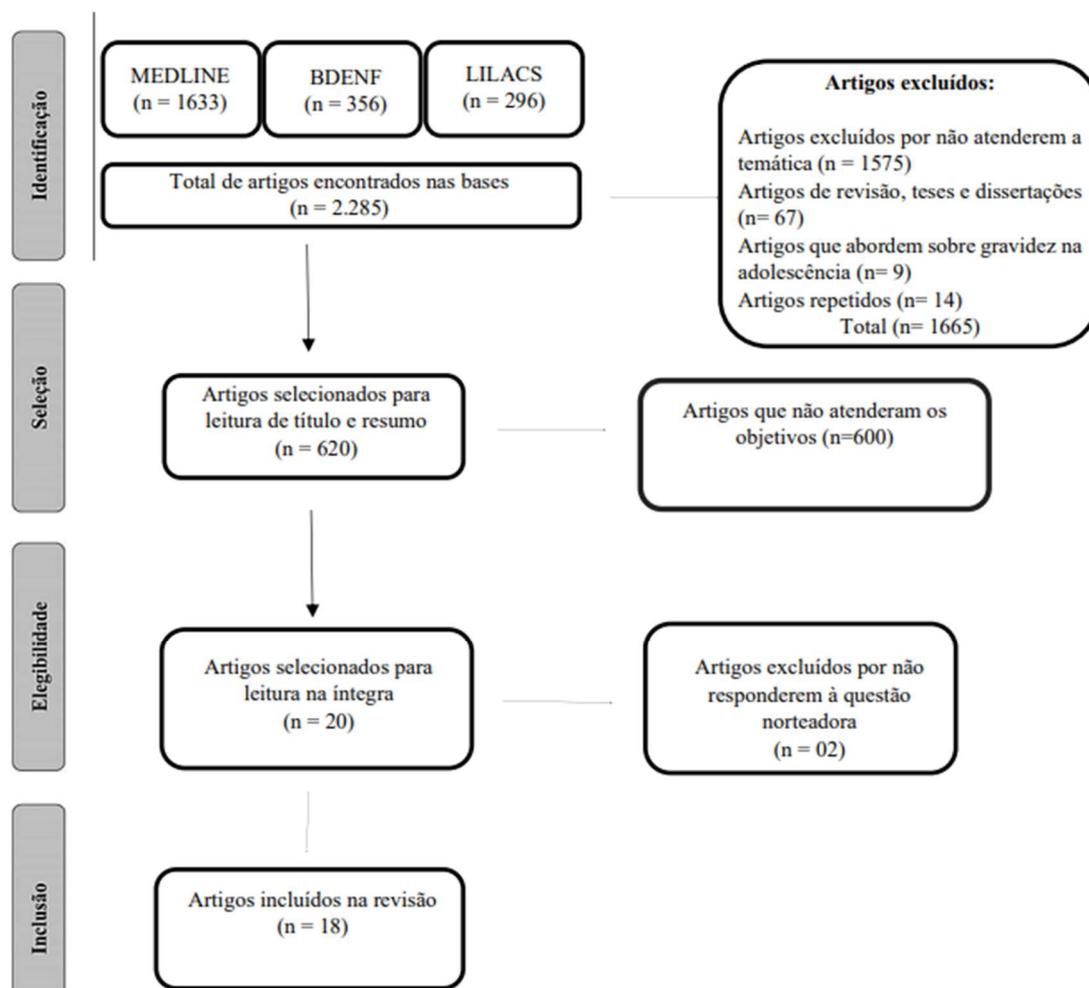
Para a análise e interpretação dos dados as variadas informações dos estudos selecionados contidas no instrumento de coleta de dados foram sintetizadas e registradas em um quadro sinóptico (QUADRO 2) com a ideia de agrupar e comparar pontos relevantes ao objetivo do estudo, facilitando o processo de interpretação dos dados. O instrumento foi composto com as seguintes informações: título, autores, ano de publicação, país de origem, delineamento e nível de evidência.

A presente revisão integrativa foi realizada considerando os aspectos éticos, mantendo a legitimidade das informações e a autenticidade de ideias, conceitos e definições, conforme trata a Lei Nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998. Por tratar-se de dados de domínio público e por não envolver direta ou indiretamente pesquisa com seres humanos ou animais, esse estudo não necessitou da apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa.

## **Resultados**

A apresentação dos dados encontrados baseou-se na estrutura do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) e nas etapas para realização de revisões integrativas (figura 1).

Figura 1: Fluxograma PRISMA



Fonte: Elaboração própria.

Fizeram parte dessa revisão integrativa de literatura 18 artigos, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. Para uma melhor compreensão, os artigos selecionados foram organizados no quadro 2 para melhor visualização, contendo informações sistematizadas dos estudos quanto a base de dados, título do artigo, nome dos autores, ano de publicação, país, metodologia e nível de evidência.

Quadro 02 – Classificação dos artigos incluídos e níveis de evidência.

| Base de dados | Título   | Autores   | Ano  | País           | Metodologia                        | Nível de evidência |
|---------------|--|---|------|----------------|------------------------------------|--------------------|
| MEDLINE       | Effects of an evidence-based nursing intervention on prevention of anxiety and depression in the postpartum period | Meng, Jun; Du, Junying; Diao, Xiaoli; Zou, Yingxia  | 2022 | China          | Ensaio clínico controlado          | II                 |
| MEDLINE       | Effect of COVID-19 on delivery plans and postnatal depression scores of pregnant women                             | Hui, P W; Ma, G; Seto, M T Y; Cheung, K W           | 2021 | China          | Estudo retrospectivo quantitativo  | VI                 |
| MEDLINE       | Antenatal and postnatal depression - Are Polish midwives really ready for them?                                    | Magdalena, Chrzan-Detkos; Tamara, Walczak-Kozłowska | 2020 | Polônia        | Estudo qualitativo transversal     | VI                 |
| MEDLINE       | Caring for Women With Postpartum Depression in Saudi Arabia: Nurses' and Midwives' Opinions About Their Roles      | Saleh, Zyad T et al                                 | 2020 | Arábia Saudita | Estudo transversal                 | VI                 |
| MEDLINE       | Addressing Maternal Depression, Substance Use, and Intimate Partner Violence in Home Visiting                      | Dauber, Sarah et al                                 | 2019 | Estados Unidos | Estudo quase experimental          | VI                 |
| MEDLINE       | Screening for Postpartum Depression by Hospital-Based Perinatal Nurses   | Logsdon, M Cynthia                                  | 2018 | Estados Unidos | Estudo descritivo transversal      | VI                 |
| MEDLINE       | Postpartum depression symptoms among Syrian refugee women living in Jordan   | Mohammad, Khitam I                                  | 2018 | Jordânia       | Estudo observacional, quantitativo | VI                 |

|         |   |   |      |                |  |    |
|---------|---|---|------|----------------|--|----|
| MEDLINE | Midwives and women's views on using UK recommended depression case finding questions in antenatal care              | Williams, C J et al   | 2016 | Reino Unido    | Estudo descritivo transversal              | VI |
| MEDLINE | Depression screening on a maternity unit: a mixed-methods evaluation of nurses' views and implementation strategies | Segre, Lisa S et al   | 2014 | Estados Unidos | Estudo descritivo transversal, qualitativo | VI |
| LILACS  | Expectativas e sentimentos de gestantes sobre o puerpério: contribuições para a enfermagem                          | Elias, Elayne Arantes; Pinho, Jhessika de Paula; Oliveira, Sara Ribeiro             | 2021 | Brasil         | Pesquisa qualitativa exploratória          | VI |
| LILACS  | Integralidade do cuidado de enfermagem do pré-natal ao puerpério  | Ferreira, Beatriz Assunção et al  | 2021 | Brasil         | Estudo qualitativo                         | VI |
| LILACS  | Assistance to the puerperium and the construction of a flow chart for nursing consultation                          | Silva, Lilian Puglas et al  | 2020 | Brasil         | Estudo transversal quantitativo            | VI |
| LILACS  | Depressão pós-parto: identificação de sinais, sintomas e fatores associados em maternidade de referência em Manaus  | Aloise, Sarah Regina; Ferreira, Alaidistania Aparecida; Lima, Raquel Faria da Silva | 2019 | Brasil         | Estudo descritivo transversal quantitativo | VI |
| LILACS  | Sintomas depressivos na gestação e fatores associados: estudo longitudinal  | Lima, Marlise de Oliveira Pimentel  | 2017 | Brasil         | Estudo longitudinal, quantitativo          | VI |

|       |   |                                  |      |        |   |    |
|-------|---|----------------------------------|------|--------|---|----|
| BDENF | Do depressive symptoms among pregnant women assisted in Primary Health Care services increase the risk of prematurity and low birth weight? | Bonatti, Anelise de Toledo et al | 2021 | Brasil | Coorte prospectiva  | IV |
| BDENF | Percepção de enfermeiros sobre diagnóstico e acompanhamento de mulheres com depressão pós-parto   | Santos, Flavia Karen et al       | 2020 | Brasil | Estudo qualitativo, descritivo                              | VI |
| BDENF | Rastreando a depressão pós-parto em mulheres jovens   | Moll, Marciana Fernandes et al   | 2019 | Brasil | Estudo quantitativo, descritivo, exploratório e transversal | VI |
| BDENF | Challenges for primary healthcare professionals in caring for women with postpartum depression  | Meira, Bianca de Macêdo          | 2015 | Brasil | Estudo qualitativo, descritivo                              | VI |

Fonte: Elaboração própria.

## Discussão

Alguns dos sinais mais comuns da depressão pós parto incluem sentimentos persistentes de tristeza, ansiedade e desesperança. Além disso, podem ser observadas mudanças no apetite e no padrão de sono, como perda de apetite ou excesso de alimentação, insônia ou sonolência excessiva. Outros sintomas frequentemente relatados são a falta de interesse ou prazer em atividades antes apreciadas, dificuldades de concentração, sentimento de culpa e baixa autoestima<sup>14</sup>.

Corroborando com o autor anterior, as gestantes e puérperas também podem enfrentar irritabilidade, agitação e uma sensação geral de mal-estar emocional. É importante ressaltar que esses sinais e sintomas podem ter um impacto significativo no bem-estar emocional e no funcionamento diário das mães, afetando sua capacidade de cuidar de si mesmas e de seus bebês<sup>15-16</sup>.

É importante ressaltar que os sintomas associados a depressão em gestantes e puérperas podem estar associados ao baixo suporte social e baixa renda mensal. Um estudo com mulheres sírias refugiadas que vivem na Jordânia, evidenciou que a imigração recente, somado a viver na pobreza e com limitação de apoio social, está associada a altos níveis de depressão em gestantes e puérperas. Há uma real necessidade de ações para apoiar essas mulheres com triagem precoce de risco psicossocial, sendo essencial que os enfermeiros consigam identificar os sinais e sintomas depressivos precocemente, de acordo com a realidade de cada indivíduo<sup>19</sup>.

Os autores ratificam o contexto supramencionado, ao valorizar aspectos sociodemográficos e individuais das mulheres, desde o pré-natal, o enfermeiro pode identificar possíveis fatores de risco e sinais precoces de depressão. Com sua abordagem sensível e conhecimento clínico, o enfermeiro desempenha um papel crucial na garantia da saúde mental e no bem-estar das mulheres, oferecendo suporte adequado, encaminhamento para profissionais especializados e contribuindo para a prevenção e tratamento da depressão pré-natal e pós-parto. Nesse sentido, especialmente por meio de sua atuação na atenção primária à saúde, o enfermeiro desempenha um papel fundamental no rastreamento e monitoramento da depressão pós-parto<sup>20</sup>.

A depressão pós-parto é uma preocupação significativa, com uma proporção substancial de mães apresentando sintomas depressivos. A triagem precoce e o encaminhamento para serviços de saúde mental adequados são de extrema importância, a fim de fornecer suporte e tratamento necessário para as mães que sofrem de depressão. Esses resultados enfatizam a necessidade de intervenções eficazes e acessíveis para melhorar a saúde mental materna durante o ciclo gravídico puerperal. A identificação precoce dos sintomas depressivos fornece subsídios para a avaliação de risco e a necessidade de encaminhamento, propiciando assim intervenções eficazes e desfechos materno-infantil mais favoráveis<sup>21-14</sup>.

Os problemas e queixas mais comuns que servem como sinais de alerta para enfermeiros identificarem a depressão no puerpério estão relacionados ao cuidado com o recém-nascido, aleitamento, estado emocional e suporte familiar. Muitas mulheres apresentam-se emocionalmente instáveis por relatarem dificuldades de se alimentar devido à perda abrupta do apetite e a dificuldades para dormir mesmo quando o bebê

está dormindo. Algumas mulheres referem ainda que ao olhar para os seus bebês sentem vontade de chorar, sentindo-se culpadas pelos sentimentos que estavam vivenciando <sup>31</sup>.

Um estudo brasileiro evidenciou a relevância de enfermeiros identificarem durante a consulta de enfermagem sentimentos relacionados a depressão em gestantes. Insegurança, dúvidas e preocupações sobre o exercício da maternidade, sobre as transformações com a chegada do filho, agitação em alguns momentos do dia, se sentir emotiva, com mal-estar, tristeza, sensibilidade, sensação de pânico, falta de ânimo e até mesmo relatar que está depressiva, são sinais e sintomas que prejudicam a saúde da gestante e podem ser indicativos de depressão. Ressalta-se que a gestação é um momento marcado pelo misto de sensações que permanecem até após o nascimento do bebê, com a adaptação necessária <sup>17</sup>.

Além disso, outro estudo brasileiro também indica que a consulta de enfermagem é uma importante ferramenta para identificar que uma gestante ou puérpera possa estar com depressão. A mulher pode apresentar comportamentos de autodepreciação diante de situações que não seguem o padrão esperado, manifestando ansiedade e preocupação sem uma causa aparente. Ainda, é perceptível que ela se sente sobrecarregada com as responsabilidades relacionadas ao cuidado da casa e do bebê <sup>18</sup>.

Um estudo polonês que objetivou avaliar o conhecimento de enfermeiras parteiras sobre transtornos de saúde mental pré-natal e pós-natal evidenciou que 64% das participantes diagnosticaram corretamente os sintomas de depressão. O estudo indica que os sentimentos de isolamento e solidão são os principais sintomas de depressão pré-natal identificados pelas enfermeiras. Hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia e aborto espontâneo estão associados à depressão durante a gravidez. Além disso, 90,1% das participantes perceberam que aborrecimento com o parceiro ou com outras crianças, sentimento de frustração com a vida atual e ansiedade com o bebê são sinais de depressão pós-parto. Ademais, uma mudança significativa no estado mental no início do pós-parto, ou o surgimento de novos sintomas, é uma "bandeira vermelha" que deve levar a uma avaliação mais aprofundada <sup>22</sup>.

Destaca-se que a implementação das medidas para conter a propagação da COVID-19 teve impactos significativos no aumento nos sintomas de depressão pós-parto. É fundamental que os enfermeiros obstetras estejam cientes desses efeitos no bem-estar

psicossocial das mulheres grávidas e estejam preparados para fornecer intervenções oportunas visando aliviar o estresse. As restrições de encontros sociais e o distanciamento físico podem afetar os arranjos tradicionais de celebrações familiares, como chás de bebê. Portanto, é essencial que os profissionais estejam sensibilizados para essas mudanças e ofereçam suporte adequado, adaptando suas práticas para identificar sinais de depressão e atender às necessidades emocionais das mulheres durante esse período desafiador<sup>23</sup>.

Corroborando com esses achados, outro estudo também constatou que a pandemia da COVID-19 interferiu na saúde materna-infantil, trazendo incertezas sobre o futuro, além das interferências sociais e ambientais. Alguns enfermeiros identificaram que as mulheres relataram que não receberam apoio emocional durante a pandemia, apesar de terem precisado, principalmente após crises de choro e ansiedade ao assistir as notícias sobre a pandemia<sup>24</sup>. Além disso, a suspensão da companhia do parceiro ou outro familiar durante o parto pode ter alterado os métodos de alívio da dor intraparto e a experiência geral da gravidez, contribuindo para o aumento dos índices de depressão<sup>23</sup>.

Com relação a utilização de protocolos pelos enfermeiros para a identificação de sinais e sintomas depressivos em gestantes e puérperas, identificou-se que a principal ferramenta utilizada tanto na assistência como em pesquisas, é a EDPS<sup>10-23-22-15-19-16-21-7-25-20</sup>. A aplicação da EPDS serve como uma ferramenta para o auxílio do trabalho multiprofissional em saúde, especialmente na Enfermagem, com apoio a assistência nos níveis primário e terciário, com embasamento científico. Dessa forma, o uso da escala é relevante principalmente para a detecção e tratamento precoce de sinais e sintomas de depressão<sup>16</sup>.

Diante desse contexto, destaca-se que a EPDS é um questionário que pode ser utilizado por enfermeiros para identificar sinais e sintomas de depressão em gestantes e puérperas. Os sintomas avaliados nessa escala incluem tristeza persistente, falta de prazer, choro frequente, sentimento de culpa e inadequação, ansiedade excessiva, distúrbios do sono, fadiga extrema, dificuldade de concentração, alterações no apetite e pensamentos de autolesão ou suicídio. Um estudo de coorte conduzido por enfermeiros, com 193 gestantes, identificou que 25,4% das participantes apresentaram escore positivo para sintomas depressivos. A proporção de gestantes com sintomas depressivos

foi elevada, uma vez que pouco mais de 1/4 apresentou escore igual ou superior a 13 na EPDS, indicando possível risco ou presença de sintomas significativos de depressão<sup>25</sup>.

Um estudo longitudinal realizado por enfermeiros em São Paulo, com 272 gestantes, aplicando a EPDS, identificou que a frequência de sintomas depressivos foi elevada e que os fatores de proteção foram maior escolaridade, gestação planejada e continuidade da gestação. O principal fator de risco para depressão identificado ao longo da gravidez foi sofrer ou já ter sofrido violência psicológica<sup>21</sup>. Outro estudo transversal com 166 mulheres, em Manaus, apontou, a partir do resultado da EPDS, que 15% tinham probabilidade de estarem com depressão pós-parto<sup>16</sup>.

No entanto, é importante ressaltar que as escalas de rastreamento de depressão em gestantes e puérperas, como a EPDS, não possuem a capacidade de indicarem diagnóstico, mas sim probabilidade da doença. Foi identificado que apenas 42,3% de enfermeiras parteiras entenderam que a EPDS não avalia completamente os sintomas da depressão pós-parto, o que indica que ainda são necessários outros meios de avaliação, assim como capacitações<sup>22</sup>.

Além disso, a literatura indica outros protocolos que podem ser utilizados por enfermeiros para identificar resultados psicológicos das gestantes e puérperas, como a Escala de Depressão de Hamilton (HAMD), Escala de Ansiedade de Hamilton (HAMA) e Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI). Ressalta-se que a aplicação da enfermagem baseada em evidências busca constantemente aprimorar o grau de satisfação das pacientes, aliviando efetivamente sua ansiedade. Essa abordagem atualizada e embasada em pesquisas proporciona resultados cada vez mais positivos, promovendo um cuidado de qualidade e um bem-estar significativo para as pacientes<sup>10</sup>.

A Escala de Apoio Social Materno é um instrumento de avaliação que pode ser utilizado por enfermeiros para medir o nível de apoio social recebido por mães durante o período pós-parto ou em outras fases do desenvolvimento infantil. Essa escala busca quantificar e analisar a presença e a qualidade do suporte social disponível para a mãe, o que pode incluir o apoio emocional, prático e informativo de parceiros, familiares, amigos, profissionais de saúde e outras redes de suporte<sup>19</sup>.

Para detectar precocemente a depressão logo no início da gravidez não se encontrou escalas utilizadas por enfermeiros, descritas na literatura, apesar da importância da

identificação precoce frente aos melhores resultados de saúde para as mulheres e seus filhos. Dessa forma, as diretrizes do Reino Unido recomendam que os enfermeiros rastreiem a depressão pré-natal logo na primeira consulta, utilizando perguntas recomendadas para detecção de casos de depressão, como: durante o último mês, muitas vezes você se sentiu incomodado por se sentir para baixo, deprimido ou sem esperança? durante o último mês, muitas vezes você se sentiu incomodado por ter pouco interesse ou prazer em fazer as coisas? As diretrizes do NICE de 2007 recomendavam que uma terceira pergunta fosse considerada se a mulher respondesse "sim" a qualquer uma das perguntas iniciais: isso é algo que você sente que precisa ou quer ajuda?<sup>26</sup>.

Frequentemente, os enfermeiros adaptam as perguntas ao invés de usar a formulação específica e às vezes optam por não usar as perguntas, por exemplo, se um parceiro estiver presente. Tanto os enfermeiros quanto as mulheres enfrentam o desafio de diferenciar os sintomas do início da gravidez aos da depressão pré-natal. A maioria das mulheres não tem certeza sobre o tipo de ajuda disponível e algumas relatam isso como uma razão para reter seus verdadeiros sentimentos <sup>26</sup>.

Corroborando com isso, um estudo descreveu as experiências de enfermeiras na implementação do rastreamento de depressão em uma maternidade nos Estados Unidos. Os enfermeiros da maternidade abordaram o rastreio de depressão de forma positiva, demonstrando habilidade ao identificar a depressão em gestantes e puérperas de maneira eficiente, utilizando poucos passos por meio das estratégias desenvolvidas e implementadas por eles próprios. Apesar da preocupação contínua dos enfermeiros em encontrar tempo para o rastreamento, eles alcançaram altas taxas de rastreio, evidenciando que a triagem da depressão na maternidade é viável e pode ser adotada pelos enfermeiros assistentes<sup>27</sup>.

Além disso, destaca-se que os enfermeiros enfrentam desafios para identificar sinais e sintomas depressivos em gestantes e puérperas devido à falta de familiaridade com instrumentos sistematizados em saúde mental e à falta de preparo para fornecer assistência e manejo adequado a essas mulheres. Muitas vezes, o foco está restrito aos aspectos fisiológicos do desenvolvimento da gravidez e do pós-parto, o que impede um cuidado abrangente durante o pré-natal e o puerpério. Nesse contexto, é recomendável

que os profissionais de saúde reconheçam o estado de maior vulnerabilidade psicológica das gestantes, evitando banalizar suas queixas<sup>21-22</sup>.

No Brasil, o foco assistencial durante o pré-natal está limitado aos aspectos fisiológicos da gestação e do desenvolvimento pós-parto. Essa falta de abordagem integrada resulta em atrasos na identificação de mulheres com depressão e encaminhamentos inadequados para serviços de referência, o que pode agravar o quadro clínico das gestantes e puérperas, prejudicando não apenas a mulher, mas também a criança, a família e os indivíduos ao seu redor. Essa realidade evidencia a complexidade do problema, seja devido à lacuna existente no Ministério da Saúde, que não elabora protocolos de atendimento para essa condição na atenção básica, seja devido à capacitação deficiente dos profissionais de saúde. Além disso, o modelo de atendimento atual não prioriza os aspectos psicossociais, o que contribui para essa situação desafiadora<sup>28-24</sup>.

Um estudo transversal foi conduzido para investigar as opiniões de enfermeiras e sobre os seus papéis na identificação e no cuidado de mulheres com depressão pós-parto na Arábia Saudita. As enfermeiras não tinham experiência em identificar e gerenciar depressão pós-parto e fornecer educação em saúde e aconselhamento às mães. Além disso, as participantes subestimaram a importância de seus papéis na prevenção de fatores de risco de depressão pós-parto e na detecção, avaliação e gerenciamento<sup>29</sup>.

Os enfermeiros enfrentam dificuldades em lidar com mulheres que apresentam depressão pós-parto, pois não possuem um suporte literário pré-definido para orientar suas ações nesses casos. Geralmente, essas mulheres são encaminhadas para psicólogos ou psiquiatras, enquanto os enfermeiros não recebem capacitação específica sobre o tema em suas unidades de trabalho. Isso resulta em atendimentos fragmentados e prejudicados, uma vez que não há um suporte adequado para lidar com essas situações. Essa falta de preparo e suporte adequado contribui para a dificuldade enfrentada pelos enfermeiros ao identificar a depressão em gestantes e puérperas e pode comprometer a qualidade do cuidado oferecido<sup>18</sup>.

Quando necessário, é fundamental buscar apoio e colaboração de profissionais de saúde mental por meio de uma abordagem matricial, a fim de oferecer suporte adequado às mulheres grávidas que estão enfrentando dificuldades emocionais. Essa abordagem

colaborativa e interdisciplinar permitirá uma compreensão mais ampla das necessidades de saúde das gestantes, garantindo um cuidado integral que abranja tanto os aspectos físicos quanto os psicológicos. Ao promover uma abordagem holística, os profissionais de saúde estarão melhores preparadas para atender às emoções das gestantes e fornecer o suporte necessário para mitigar o sofrimento mental durante o período pré-natal e puerpério<sup>21</sup>.

### **Considerações Finais**

Os principais sinais e sintomas depressivos, identificados pelo enfermeiro, em gestante e puérperas são: sentimentos persistentes de tristeza, ansiedade e desesperança, mudanças no apetite e no padrão de sono. Outros sintomas frequentemente relatados foram a falta de interesse ou prazer em atividades antes apreciadas, dificuldades de concentração, sentimento de culpa e baixa autoestima, irritabilidade, agitação e sensação geral de mal-estar emocional. Observou-se que o isolamento e solidão podem ser os principais sintomas identificados na depressão pré-natal. Já na depressão pós-parto estão presentes os sinais de aborrecimento com o parceiro, sentimento de frustração e ansiedade com o bebê. Além disso, a pandemia da COVID-19 impactou no aumento dos sintomas depressivos, sendo identificado crises de choro e ansiedade ao assistir notícias ruins.

Também foi possível identificar, na literatura científica, que o principal protocolo utilizado pelos enfermeiros para identificação de sinais e sintomas depressivos em gestantes e puérperas é a EPDS, a qual é uma ferramenta muito útil que apoia a assistência, com embasamento científico, principalmente para detecção e tratamento precoce da depressão. Ademais, os enfermeiros podem utilizar outros protocolos descritos em literatura, assim como outras perguntas adaptadas a realidade e contexto de atendimento, entre outras estratégias que podem ser desenvolvidas pelos próprios profissionais de saúde.

Dentre as dificuldades encontradas pelos enfermeiros na identificação de sinais e sintomas de depressão em gestantes e puérperas está a falta de preparo e suporte para identificar a depressão e fornecer assistência e manejo adequados, uma vez que durante

o pré-natal o foco assistencial está limitado aos aspectos fisiológicos da gestação e do desenvolvimento pós-parto. Além disso, muitos enfermeiros subestimam a sua importância na detecção precoce da depressão pré-natal e pós-parto, bem como na prevenção e tratamento. Esses achados reforçam a necessidade de identificação precoce e de intervenções adequadas para tratar a depressão durante a gravidez e o período pós-parto, visando promover o bem-estar mental e emocional das mulheres e garantir uma transição saudável para a maternidade.

Embora haja conhecimento significativo sobre os sinais e sintomas depressivos em gestantes e puérperas, existem algumas lacunas no conhecimento. Estudos adicionais são necessários para investigar a prevalência e os fatores de risco específicos que contribuem para o desenvolvimento da depressão nesse grupo de mulheres. Além disso, é fundamental explorar as variáveis sociodemográficas, como idade, nível socioeconômico e histórico de saúde mental, a fim de compreender melhor os determinantes sociais desses sinais e sintomas depressivos nesse perfil populacional.

Ademais, é necessário avaliar os efeitos do suporte social, tanto durante a gravidez quanto no período pós-parto e sua influência na manifestação e no curso da depressão. Percebe-se também a importância de investigar estratégias de prevenção, intervenção precoce e tratamento eficazes, adaptadas às necessidades específicas das gestantes e puérperas, a fim de melhorar a saúde mental e o bem-estar materno-infantil.

### Referências bibliográficas

1. Murray CJL, Lopez AD, Depression: a global public health crisis. **The Lancet**, v. 390, n. 10111, p. 2279-2286, 2017. DOI: 10.1016/S0140-6736(17)33128-7.
2. Melo WS, Calderon CJ, Monteiro FPM, Verissimo FA da S, Relacionamento familiar, necessidades e convívio social da mulher com depressão pós-parto / Family relationship, needs and social life of woman with postpartum depression / Relacionamiento familiar, necesidades y convivencia social de mujeres con depresión post-parto. *Rev enferm UFPE on line.*, mar, 2015Recife, 9(3):7065-70.
3. Muller EV, Martins CM, Borges PK de O. Prevalence of anxiety and depression disorder and associated factors during postpartum in puerperal women. *Rev Bras Saude Mater Infant [Internet]*. 2021Oct;21(4):995–1004.

4. Monteiro ASJ, Carvalho DSF, Silva ER da, Castro PM, Portugal RH da S. Depressão pós-parto: atuação do enfermeiro./ Tracking postpartum depression in young women REAEnf [Internet]. 2020,8out.
5. Suarte AP de MM, Barbosa JVS, Feire MMN de O, Arrais A da R. Perfil clínico-epidemiológico e fatores de risco associados ao desenvolvimento de depressão perinatal em gestantes de risco acompanhadas nos anos de 2017-2018 em Hospital Materno-Infantil no Distrito Federal0. Braz. J. Develop. 2021 Nov. 4 [cited 2024 Jan. 11];7(11):102072-84.
6. Silva ET da, Botti NCL. DEPRESSÃO PUERPERAL – UMA REVISÃO DE LITERATURA. Rev. Eletr. Enferm. [Internet]. 2006 dezembro.
7. Silva, C.E., Pereira, G.M., Jesus, N.B., Aoyama, E.D., & Souto, G.R. (2019). DEPRESSÃO PÓS-PARTO: A IMPORTÂNCIA DA DETECÇÃO PRECOCE E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM. Rev Bras Interdis Saude 2020.
8. Schardosim JM, Heldt E. Escalas de rastreamento para depressão pós-parto: uma revisão sistemática. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2011Mar;32(1):159–66. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472011000100021>
9. Moura VF de S, Pedrão LJ, Souza ACS, Boaventura RP. A depressão em gestantes no final da gestação. SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. 2015, 1 de dezembro [citado 11 de janeiro de 2024];11(4):234-42. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/smad/article/view/116782>
10. Meng J, Du J, Diao X, Zou Y. Effects of an evidence-based nursing intervention on prevention of anxiety and depression in the postpartum period. Stress Health. 2022 Aug;38(3):435-442.
11. COOPER HM, **Integrating research**: a guide for literature reviews. London SAGE publication, 2 ed, v. 2, 155p, 1989.
12. Santos CM da C, Pimenta CA de M, Nobre MRC. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2007Jun;15(3):508–11. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>
13. Melnyk BM, Fineout-Overholt E, Making the case for evidence-based practice. Evidence-based practice in nursing & healthcare. A guide to best practice. **Philadelphia**: Lippincot Williams & Wilkins;2005.p.3-24.
14. Dauber S, Hogue A, Henderson CE, Nugent J, Hernandez G. Addressing Maternal Depression, Substance Use, and Intimate Partner Violence in Home Visiting: a Quasi-Experimental Pilot Test of a Screen-and-Refer Approach. Prev Sci. 2019 Nov;20(8):1233-1243.
15. Logsdon MC, Vogt K, Davis DW, Myers J, Hogan F, Eckert D, Masterson K. Screening for Postpartum Depression by Hospital-Based Perinatal Nurses. MCN Am J Matern Child Nurs. 2018 Nov/Dec;43(6):324-329.

16. Aloise SR, Ferreira AA, Lima RF da S. Depressão pós-parto: identificação de sinais, sintomas e fatores associados em maternidade de referência em Manaus. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 3, 2019.
17. Elias EA, Pinho J de P, Oliveira S. Expectativas e sentimentos de gestantes sobre o puerpério: contribuições para a enfermagem. **Enfermagem em Foco**, 2021 v. 12, n. 2.
18. Santos FK dos, Silva SC da, Ariana Silva M, dos Santos Lago K, Nunes Andrade S, Consolação dos Santos R. Percepção de enfermeiros sobre diagnóstico e acompanhamento de mulheres com depressão pós-parto. Nursing (São Paulo) [Internet]. 8º de dezembro de 2020 [citado 12º de janeiro de 2024];23(271):4999-5012.
19. Mohammad KI, Abu Awad D, Creedy DK, Gamble J. Postpartum depression symptoms among Syrian refugee women living in Jordan. *Res Nurs Health*. 2018 Dec;41(6):519-524. doi: 10.1002/nur.21919. Epub 2018 Nov 15. PMID: 30431160.
20. Moll MF, Matos A, Rodrigues T de A, Martins T da S, Pires FC, Pires NA da S Rastreado a depressão pós-parto em mulheres jovens. **Rev. enferm. UFPE on line**, 2019, p. 1338-1344.
21. Lima M de OP, Tsunechiro MA, Bonadio IC, Murata M. Sintomas depressivos na gestação e fatores associados: estudo longitudinal. *Acta paul enferm* [Internet]. 2017Jan;30(1):39-46. Available from: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700007>
22. Magdalena CD, Tamara WK. Antenatal and postnatal depression - Are Polish midwives really ready for them? *Midwifery*. 2020 Apr;83:102646.
23. Hui PW, Ma G, Seto MTY, & Cheung KW (2021). *Effect of COVID-19 on delivery plans and postnatal depression scores of pregnant women*. *Hong Kong Med J*. 2021 Apr;27(2):113-117. doi: 10.12809/hkmj208774. Epub 2020 Nov 5. PMID: 33154187.
24. Ferreira BA, Silva EM da, Belarmino A da C, Franco RG de FM, Sombra IC de N, Freitas ASF de, Integralidade do cuidado de enfermagem do pré-natal ao puerpério. **J. Health Biol. Sci. (Online)** 2021, 9(1): 1-6.
25. Bonatti A de T, Roberto AP dos SC, Oliveira T de, Jamas MT, Carvalhaes MA de BL, Parada CMG de L. Do depressive symptoms among pregnant women assisted in Primary Health Care services increase the risk of prematurity and low birth weight?. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2021;29:e3480. Available from: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4932.3480>
26. Williams CJ, Turner KM, Burns A, Evans J, Bennert K. Midwives and women's views on using UK recommended depression case finding questions in antenatal care. *Midwifery*. 2016 Apr;35:39-46.

27. Segre LS, Pollack LO, Brock RL, Andrew JR, O'Hara MW. Depression screening on a maternity unit: a mixed-methods evaluation of nurses' views and implementation strategies. *Issues Ment Health Nurs*. 2014 Jun;35(6):444-54.
28. Meira B de M, Pereira PA de S, Silveira M de FA, Gualda DMR, Santos Jr HPO. CHALLENGES FOR PRIMARY HEALTHCARE PROFESSIONALS IN CARING FOR WOMEN WITH POSTPARTUM DEPRESSION. *Texto contexto - enferm*. 2015Jul;24(3):706-12. Available from: <https://doi.org/10.1590/0104-0707201500049-14>
29. Saleh ZT, Elshatarat RA, Ebeid IA, Aljohani MS, Al-Za'areer MS, Alhujaili AD, Al Tarawneh NS, Abu Raddaha AH. Caring for Women With Postpartum Depression in Saudi Arabia: Nurses' and Midwives' Opinions About Their Roles. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv*. 2020 Jul 1;58(7):42-51.
30. BRASIL. **Lei Nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998**. Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 1998.
31. Silva, C.E., Pereira, G.M., Jesus, N.B., Aoyama, E.D., & Souto, G.R. (2019). DEPRESSÃO PÓS-PARTO: A IMPORTÂNCIA DA DETECÇÃO PRECOCE E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM. *Rev Bras Interdisc Saúde* 2020a
32. Silva LP da, Silveira LM da, Mendes T de JM, Stabile AM. Assistance to the puerperium and the construction of a flow chart for nursing consultation. *Rev Bras Saude Mater Infant* [Internet]. 2020Jan;20(1):101-13. Available from: <https://doi.org/10.1590/1806-93042020000100007>.