



## Atuação da enfermagem no puerpério de mulheres com depressão pós-parto

Nursing performance in the puerperum of women with postpartum depression

Desempeño de enfermería en el puerpero de mujeres con depresión posparto

Thâmara Almeida Santos<sup>1</sup>, Iago Prina Rocha<sup>2</sup>, Michele Silva Dos Santos<sup>3</sup>, Jocielba Dias Lima<sup>1</sup>, Norma Lopes de Magalhães Velasco Bastos<sup>3</sup>, Suziane Aguiar Brito<sup>3</sup>, Gleice Moura Silva<sup>3</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Discutir sobre a importância da consulta de enfermagem no enfrentamento dos fatores desencadeantes da depressão pós-parto. **Métodos:** Trata-se de um estudo de revisão integrativa. Foi realizado buscas nas bases: MEDLINE, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Acervo+ Index Base, e após a seleção foi incluído 14 artigos para compor o artigo. **Resultados:** A consulta pós-parto é uma intervenção essencial para diminuição da morbimortalidade materna, por meio da prevenção, detecção precoce e tratamento de complicações, e prestação de aconselhamento sobre contracepção. **Considerações finais:** Torna-se imprescindível incentivar e estimular a puérpera a falar de si, questionar o que ela sente, quais são as suas insatisfações, suas inseguranças e, com isso, buscar oferecer suporte, conselhos e esclarecimentos. É preciso a identificação dos fatores de riscos no pré-natal para facilitar o diagnóstico e tratamento precoce de qualquer transtorno emocional que existir.

**Palavras chave:** Assistência à saúde, Enfermagem, Depressão pós-parto.

### ABSTRACT

**Objective:** To discuss the importance of nursing consultation in coping with the triggers of postpartum depression. **Methods:** This is an integrative review study. Searches were conducted in the following databases: MEDLINE, Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) and Acervo+ Index Base, and after selection, 14 articles were included to compose the article. **Results:** Postpartum consultation is an essential intervention to reduce maternal morbidity and mortality, through prevention, early detection and treatment of complications, and provision of counseling on contraception. **Final considerations:** It is essential to encourage and stimulate the puerperal woman to talk about herself, question what she feels, what her dissatisfactions and insecurities are and, with this, seek to offer support, advice and clarification. It is necessary to identify risk factors in prenatal care to facilitate the diagnosis and early treatment of any emotional disorder that may exist.

**Keywords:** Health care, Nursing, Postpartum depression.

### RESUMEN

**Objetivo:** Discutir la importancia de las consultas de enfermería en el abordaje de los factores desencadenantes de la depresión posparto. **Métodos:** Este es un estudio de revisión integradora. Se realizaron búsquedas en las siguientes bases de datos: MEDLINE, Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS) y Acervo+ Index Base, y luego de la selección se incluyeron 14 artículos para componer el artículo. **Resultados:** La consulta posparto es una intervención esencial para reducir la morbilidad y mortalidad materna, a través de la prevención, la detección temprana y el tratamiento de

<sup>1</sup> Faculdade de Tecnologia e Ciência (UNIFTC), Jequié - BA.

<sup>2</sup> Universidade Federal do Rio Grande (FURG), Rio Grande - RS.

<sup>3</sup> Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié - BA.

complicaciones, y la prestación de asesoramiento sobre anticonceptivos. **Consideraciones finales:** Es fundamental incentivar y animar a la púérpera a hablar de sí misma, cuestionarse lo que siente, cuáles son sus insatisfacciones e inseguridades y, por tanto, buscar ofrecer apoyo, consejo y aclaración. Es necesario identificar los factores de riesgo en la atención prenatal para facilitar el diagnóstico y tratamiento temprano de cualquier trastorno emocional que pueda existir.

**Palabras clave:** Atención de la salud, Enfermería, Depresión posparto.

## INTRODUÇÃO

Na gravidez a mulher passa por alterações fisiológicas e psicológicas que causam modificações corporais e hormonais devido ao desenvolvimento do feto. Sentimentos individualizados são vivenciados por cada mãe de forma intensa e inesquecível podendo trazer capacidade de amadurecimento, desenvolvendo e mudando sua consciência e personalidade, mas isso pode não ocorrer rapidamente, é um processo progressivo e prolongado necessitando de adequações conforme as transformações gravídicas, essas mudanças causam impactos positivos e/ou negativos, que não terminam após o nascimento, podem se tornar um processo complexo durante o período pós-parto (TOSTES NA e SEIDL EMF, 2016).

Durante a gestação, observa-se variações constantes no comportamento feminino e na vida do casal, as quais abrangem aspectos familiares, conjugais, sociais, profissionais e pessoais. Nessa fase, é normal que o humor tenha um aspecto instável podendo surgir no aparecimento de sentimentos incomuns tanto associado ao ciclo gravídico puerperal quanto a criança e/ou processos sociais (BRUZAMARELLO D, et al., 2019).

As alterações físicas, hormonais e emocionais continuam intensas também no período puerperal. O período puerperal é considerado uma fase na qual ocorrem variações biológicas, emocionais e sociais, não apenas para a mulher, podendo se estender a todo o círculo de relações sociais que ela possua. Essa fase abrange um processo de identificação entre a mãe e a criança diante da experiência real e subjetivas pré-existentes, tornando-o um período emocionalmente frágil (ANDRADE RD, et al., 2015).

A Depressão Pós-Parto (DPP) é um transtorno mental determinado por mudanças persistentes de humor deprimido, além da perda de interesse e/ou prazer por atividades diárias, alterações das funções vegetativas (sono, libido, apetite etc.) e psicológicas. É um transtorno mental que pode ocasionar danos tanto para as mulheres, quanto aos bebês e pessoas de sua convivência (FROTA CA, et al., 2020).

Em relação a sua etiologia, a DPP parece ter circunstâncias multifatoriais, principalmente a partir de fatores biológicos, psicológicos e socioeconômicos. Em relação aos primeiros, os indícios mais robustos concentram-se em modificações hormonais, como a progesterona, estrógenos, gonadais e prolactina que transforma a modulação dos sistemas de neurotransmissão, particularmente os sistemas serotoninérgicos e noradrenérgico. A fim de impedir complicações e formar um prognóstico satisfatório, vale destacar a relevância da identificação dos sintomas iniciais em tempo ágil, que estimula o quadro patológico no puerpério. Quanto mais antecipadamente identificarem os fatores de risco, melhor assistência poderá ser ofertada à púérpera (PARREIRA TP, et al., 2022).

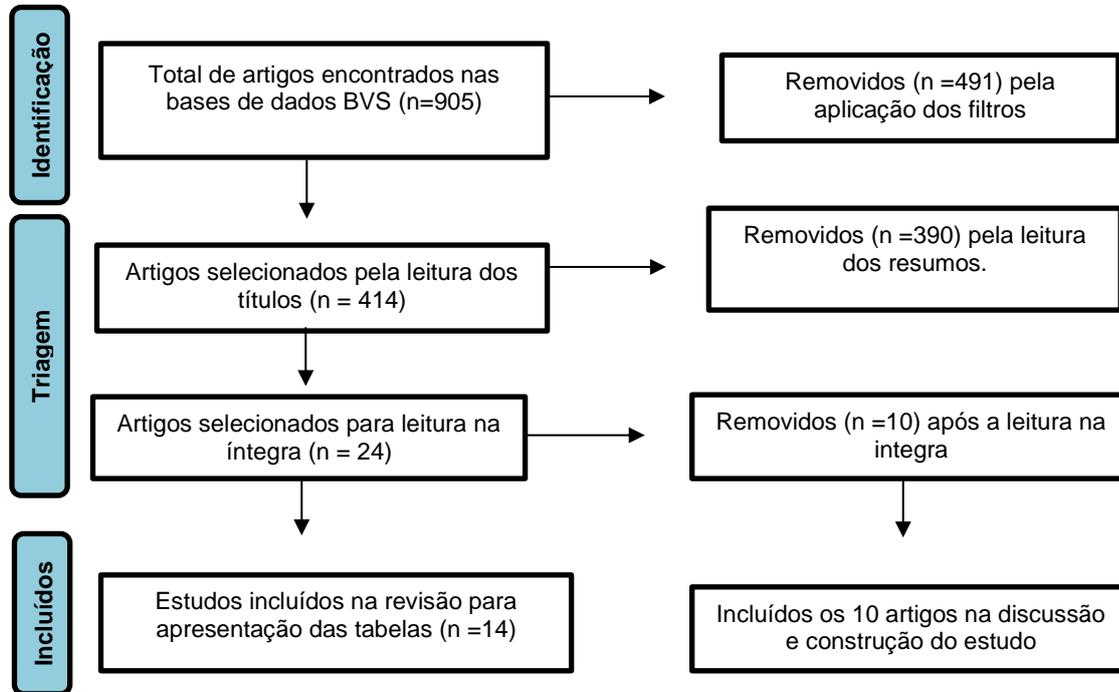
O período gravídico-puerperal promove vulnerabilidade psicológica na mãe, propiciando o surgimento da depressão pós-parto e de outros sofrimentos mentais. É importante que a equipe de enfermagem compreenda os aspectos emocionais e relacionais envolvidos durante a gestação. Nesta perspectiva, a questão motivadora dessa pesquisa é qual a importância da consulta de enfermagem no atendimento puerperal de mulheres com depressão pós-parto? A pesquisa teve como objetivo discutir sobre a importância da consulta de enfermagem no enfrentamento dos fatores desencadeantes da depressão pós-parto.

## MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa, pela cotação, optou-se por utilizar esse método que consegue reunir e sistematizar resultados de pesquisas sobre um determinado tema ou questão de maneira sistemática pela cotação, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento da temática investigada (MARIANO AM e ROCHA MS, 2017). As buscas ocorreram entre os meses de janeiro a abril de 2022 no Portal Regional da

Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) que congrega as bases MEDLINE, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Acervo+ Index Base, utilizando a combinação de três descritores: assistência à saúde, enfermagem e depressão pós-parto, obtendo um total de 905 artigos relacionados.

**Figura 1** - Fluxograma adaptado do PRISMA (metodologia de revisão sistemática) para identificação, seleção, exclusão e inclusão de artigos, para o desenvolvimento do estudo.



Fonte: Santos TA, et al., 2025.

Após está busca aplicou-se como critérios de inclusão: artigos publicados na íntegra, disponíveis eletronicamente, cuja análise das referências foi baseada nas publicações no período de 2015 a 2021, buscando atualizar a última publicação sobre o tema, chegando a um resultado de 414 artigos, selecionaram-se através dos títulos apenas os quais privilegiassem aspectos relacionados às evidências da atuação da enfermagem no puerpério de mulheres com depressão pós-parto.

Excluiu-se desta pesquisa estudos não pertinentes à temática, artigos duplicados nos bancos de dados, teses, monografias e dissertações, em forma de apostilas, cartas e editoriais, artigos no idioma inglês e espanhol, não estava disponível as versões do artigo completos e artigos com o ano de publicação anterior a 2015. Foram lidos os títulos e resumos dos achados e selecionados 24 estudos para comporem o estudo.

Após esse momento de identificação, realizaram-se as seguintes etapas: a análise do material, através de leitura exploratória, seguida de leitura seletiva, como forma de selecionar os artigos relativos ao tema da pesquisa. Após nova seleção, através da leitura interpretativa na íntegra dos artigos, foi possível obter uma amostra final de 14 artigos para análise pela cotação no quadro mostrado abaixo, os demais artigos subsidiaram a discussão e construção dos aspectos dissertativos do trabalho. Para coleta de dados foi utilizado um formulário conciso contendo questões referentes aos estudos analisados, quanto ao autor principal, título, objetivo, ano de publicação, tipo de desenho da pesquisa, resultados relevantes.

Após esta etapa foi realizada análise dos dados obtidos dos estudos selecionados, sendo aplicada a Análise Temática de Conteúdo (ATC) que é uma técnica de pesquisa determinada pelas seguintes características metodológicas: objetividade, sistematização e inferência, utilizando como estratégia a pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados com interpretação dos mesmos. Executado a releitura dos artigos, os dados coletados foram analisados de forma sistemática através da cotação,

classificação e análise final dos artigos, que foram organizados em dois quadros, objetivando-se captar o impacto da consulta de enfermagem no puerpério de mulheres com depressão pós-parto.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

No puerpério, as modificações fisiológicas e anatômicas encontram-se em regressão, contudo, é um ciclo que requer uma assistência integral e humanizada, por meio da construção de uma conexão que transmita confiança e segurança para as puérperas, a fim de impedir desconfortos, diminuir os riscos os quais a mulher se encontra mais exposta. Para que isso aconteça, é primordial um olhar preciso e amplo, tanto voltado para a promoção da saúde quanto ao processo saúde/doença (BARBOSA LOF, et al., 2022). Os transtornos psíquicos desenvolvidos durante o ciclo puerperal são extremamente comuns, porém muitos casos ainda são subdiagnosticados. Com isso, o dano provocado pelas diversas patologias que podem surgir durante esse período pode acometer a saúde não só exclusivamente da mãe, afetando também as relações afetivas que ela possua com o bebê (DA ROCHA ARRAIS A e DE ARAÚJO TCCF, 2017). As 14 produções selecionadas estão representadas no (**Quadro 1**) e representam a amostra sintetizada.

**Quadro 1** - Síntese dos artigos incluídos na revisão segundo a identificação do artigo, título, nome dos autores, objetivo, método e ano de publicação no período de 2015 a 2021.

Autores/Ano	Objetivo	Método	Resultados principais
Abuchaim ESV, et al. (2016)	Identificar a prevalência de sintomas de depressão pós-parto e o nível de autoeficácia para amamentar, entre puérperas atendidas num Centro de Incentivo ao Aleitamento Materno	Abordagem Quantitativa	Prevalência elevada de sintomas de depressão pós-parto e de autoeficácia para amamentar foram evidenciados na população estudada. Os níveis de sintomas de depressão pós-parto e de autoeficácia revelaram associação de causa e efeito entre si
Lima N, et al. (2016)	Conhecer os fatores que predisõem o surgimento da Depressão Pós-Parto em puérperas atendidas pelo projeto Consulta de Enfermagem, a partir da Escala de Edimburgo.	Abordagem Quantitativa	Baixa escolaridade, baixa renda familiar e estado civil de solteira/divorciada.
Krob AD, et al. (2017)	Explicar sobre a responsividade materna no contexto da depressão pré-natal e no pós-parto.	Abordagem Qualitativa	Expectativas em relação à nova etapa da vida, dificuldades no âmbito familiar e na rede de apoio e alterações hormonais.
Poles MM, et al. (2018)	Investigar a prevalência e fatores de risco para sintomas depressivos maternos no puerpério imediato.	Abordagem Quantitativa	Uso de medicação antidepressiva na gestação, violência sofrida na gestação e cesariana.
Carvalho MT e Benincas M. (2019)	Comparar os afetos da mãe nos grupos com e sem depressão.	Abordagem Quantitativa	Alterações fisiológicas, aspectos sociais, psicológicas e culturais.
Rocha Arrais A, et al. (2019)	Avaliar a eficácia de um programa denominado Pré-Natal Psicológico (PNP)	Abordagem Quantitativa	a assistência psicológica na gestação, por meio da utilização do PNP, é um importante instrumento psicoprofilático que deveria ser implementado em postos de saúde e serviços de pré-natal no Brasil.
Santos LJ, et al. (2019)	Analisar as complicações pós-parto que acometem gestantes que realizaram o acompanhamento pré-natal no SUS	Abordagem Quantitativa	entre as puérperas que tiveram complicações as principais foram amamentação e depressão pós-parto, sendo que mais de uma puérpera apresentou mais de um tipo de complicação.

Autores/Ano	Objetivo	Método	Resultados principais
Maciel LP, et al. (2019)	Compreender os riscos e mecanismos de enfrentamento apresentados pelas puérperas diante dos transtornos mentais no pós-parto	Abordagem Qualitativa	Fatores como gravidez precoce ou não planejada, carência de apoio do companheiro, instabilidade familiar e baixa condições socioeconômicas podem contribuir como agentes facilitadores no surgimento de algum transtorno mental na puérpera.
Moll MF, et al. (2019)	Rastrear a depressão pós-parto entre mulheres jovens que estão na segunda semana e no sexto mês após o parto	Abordagem Quantitativa	Identificou-se uma provável depressão pós parto em 19,70% das puérperas e essa condição teve associação com os seguintes fatores: idade do bebê, multiparidade e baixo nível de escolaridade
Silva V, et al. (2019)	Calcular a prevalência de sintomatologia depressiva pré-natal em grávidas de baixo risco, no termo da gestação, avaliar seus preditores e desfechos materno-fetais	Abordagem Quantitativa	Grávidas com níveis de escolaridade inferiores, não casadas, cuja gravidez não foi planejada e com antecedentes de acontecimentos de vida significativos apresentam risco duas vezes superior de sintomatologia depressiva no período pré-natal.
Silva BAB, et al. (2020)	Identificar a presença de depressão em gestantes acompanhadas pelo programa de pré-natal na Atenção Primária à Saúde	Abordagem Quanti-qualitativa	O estudo evidenciou que a depressão na gestação é frequente. A consulta de enfermagem no pré-natal pode ser uma oportunidade para a detecção, diagnóstico precoce e melhoria na assistência à gestante.
Monteiro ASJ, et al. (2020)	Listar os cuidados do enfermeiro às mulheres com depressão pós-parto e suas repercussões psicossociais	Abordagem Qualitativa	A atuação do enfermeiro junto a puérpera normalmente volta-se a realização do rastreamento da depressão, no acompanhamento de sua evolução nos atendimentos psicoterapêuticos individuais, grupais, nas ações educativas orientativas.
Oliveira LS, et al. (2020)	Identificar através da aplicação da escala Edinburgh a frequência de risco para desencadear a depressão pós-parto, e os fatores associados.	Abordagem Quantitativa	Fatores culturais, étnicos, socioeconômicos e biológicos. Pode se solidificar a importância de uma atuação impecável e de maneira infalível voltada as gestantes e puérperas, a fim de prevenir e minimizar potenciais riscos da depressão pós-parto por meio do enfermeiro, especialmente aqueles atuantes nas unidades básicas de saúde.
Soares NC, et al. (2021)	Escrever a atuação da enfermagem e sua importância, mediante a prevenção e a detecção precoce da Depressão Pós-Parto nas Unidades Básicas de Saúde	Abordagem Quantitativa	Ansiedade, apoio familiar e social inadequados, antecedentes psiquiátricos, episódios depressivos, infertilidade, história de perdas gestacionais, dependência de álcool e drogas, violência doméstica, situação de pobreza e sentimentos negativos em relação à gestação ou ao bebê

Fonte: Santos TA, et al., 2025.

Todos os artigos trazem a compreensão de que os períodos pré e pós-parto compõem o período do ciclo gravídico onde a mulher se torna mais susceptível a manifestar qualquer transtorno mental. Cada gestação é individual e marcante, os sentimentos vividos pelas mães são singulares e inesquecíveis para grande maioria delas, podendo trazer capacidade de amadurecimento, desenvolvendo e mudando sua consciência e personalidade. No entanto essas mudanças podem ocorrer em tempos diferentes a depender das condições psicossociais da gestante, pode ser um processo gradual e complexo de acordo as transformações gravídicas que cada uma possui (KROB AD, et al., 2017; DOS SANTOS LJ, et al., 2019).

Os riscos para depressão também são evidenciáveis de acordo as limitações domésticas e cuidados com a criança, abuso físico e emocional pertinente ao gênero, relação com o parceiro, convivências familiares e níveis educacionais. A baixa autoestima, a gravidez não programada, a história antecedente de depressão, experiências por situações estressoras no decorrer de o período gravídico-puerperal podem induzir propriamente na depressão pós-parto (CARVALHO MT e BENICASA M, 2019).

Crianças de pais deprimidos têm maiores chances de progredir para distúrbios emocionais e de comportamento, o abalo da depressão na criança vai resultar de como esta atinge o comportamento, a cognição e as emoções que são inerentes da mãe. Nesta concepção, a depressão atinge as crianças pelas modificações dos modelos de relação mãe-criança ou pelo aumento dos conflitos entre o casal, que tem efeitos maléficos no desenvolvimento social e cognitivo infantil (MACIEL LP, et al., 2019). A fase puerperal se torna o momento mais crítico na construção do processo de identificação entre a mãe e recém-nascido.

Todas as experiências reais e subjetivas pré-existentes vividas por cada uma delas, pode tornar este período frágil. Por isso é tão necessário que a equipe de enfermagem que atenda essa gestante durante o pré-natal e assistência ao parto avaliem a autoestima e a satisfação das gestantes e parturientes, para que no período pós-parto, essas mulheres tenham suporte necessário pra enfrentar em mudanças de suas vidas (KROB AD, et al., 2017; DOS SANTOS LJ, et al., 2019). A depressão pré-parto é o primordial motivo de risco para depressão pós-parto, sendo esta, muitas vezes, a sequência da depressão iniciada na gestação.

É importante salientar que a depressão na fase gravídico-puerperal pode gerar complicações graves para a mulher, família e criança. As complicações podem afetar o intraútero e os laços mãe-bebê prejudicando sua evolução, comprovando a relevância da detecção dos sintomas depressivos nas consultas do pré-natal. A depressão materna gera danos econômicos e humanos para a coletividade, além de favorecer para as desvantagens intergeracional que se aumentam na duração do tempo de vida da criança (POLES MM, et al., 2018; CARVALHO MT e BENICASA M, 2019). A depressão perinatal pode ser determinada especificamente como um episódio depressivo não psicótico que muda de leve a grave, podendo acontecer no decorrer de uma gestação ou até 12 meses após o parto (GONÇALVES FBAC e ALMEIDA MC, 2019).

É a segundo motivo de adoecimento de mulheres no mundo e pode levar ao suicídio, uma das principais causas de mortalidade entre mulheres em idade fértil. Seus sintomas clínicos incluem medo, humor depressivo, ansiedade, desânimo e até ideias autodestrutivas ou vontade de causar lesões à criança. Acredita-se que as condições de risco tendem a mudar conforme o cenário cultural, incluindo muitos que estão distantes do controle da mulher (CARVALHO MT, e BENINCASA M, 2019; DA ROCHA ARRAIS, et al., 2019). Os sintomas depressivos podem surgir no primeiro trimestre gestacional, trazendo complicações para a gestante, como o crescimento do risco para evoluir em uma depressão pós-parto.

Além disso, as consequências podem se estender ao recém-nascido, afetando a evolução do feto, ocasionando redução no peso ao nascer, risco para parto prematuro e maiores possibilidades de internações em unidades de terapia intensiva neonatal (DA ROCHA ARRAIS, et al., 2019; MACIEL LP, et al., 2019). A mulher que está em depressão pós-parto, geralmente, amamenta pouco e não regulariza o calendário vacinal dos bebês. Pois a depressão pós-parto atinge na amamentação, quanto mais precoce ocorre o episódio de depressão, mais abaixo é a duração da amamentação, pois as mães com sintomas de DPP podem manifestar desânimo para amamentar seus bebês, desfrutando muitas vezes à introdução das formulas infantis para suprir o aleitamento materno, ocasionando o desmame precoce dos bebês (MOLL MF, et al., 2019; DA SILVA BAB, et al., 2020).

O desmame imaturo pode acabar facilitando um pioramento da depressão materna, maleficiando o bebê, pois o leite materno possui fonte de proteção em combate a depressão no período pós-parto, potencializando o estado psicológico da mãe, e a qualidade do sono, favorecendo cuidados apropriado ao bebê, melhor compreensão emocional e psicológica e ligação mãe-bebê (FERREIRA C, et al., 2018). A depressão no decorrer da gravidez é uma condição de risco para o insucesso da amamentação pois a puérpera nos primeiros dias pós-parto passa por uma fase vulnerável as pressões emocionais, as gestantes desanimadas são mais ansiosas e apresentam problemas, no início da gestação.

Esses problemas podem se manifestar através da perda de peso por causa da má alimentação, anorexia, náuseas, modificações no padrão de sono, agitação ou lentidão física da fala e do pensamento, além de desenvolver também fadiga, cansaço diário, diminuição da concentração, ideias de suicídio e pensamentos sobre morte, ocasionando ao desinteresse para realização das práticas e atividades do cotidiano.

Para que a mãe tenha uma boa ligação com seu bebê, é preciso que esteja plena de si mesma para ser capaz de compreender os sinais transmitidos por seu filho, se a mãe sentir-se deprimida não poderá notar os sinais que o bebê demonstrará, afetando o cuidado materno, essa mãe muitas vezes não conseguirá desvendar quando o choro do bebê se é sinal de dor, fome ou sono (FERREIRA C, et al., 2018).

O contato entre grávida e os profissionais de saúde durante a gravidez complementa as possibilidades para o rastreio da sintomatologia depressiva pré-natal e referência para avaliação diagnóstica de depressão pré-natal. O correto diagnóstico e a intervenção precoce levam à diminuição dos sintomas depressivos nessa fase, com diminuição dos custos a longo prazo, resultantes das complicações negativas da depressão perinatal (SOARES NC, et al., 2021). A realização do acompanhamento pré-natal durante a gravidez, pode ajudar para um estilo de vida mais saudável nesse período, prevenindo perturbações no processo de amadurecimento gravídico e consequentes episódios patológicos, como problemas no parto e distúrbios emocionais no pós-parto, ou ainda, e de forma mais negativa, o parto prematuro.

As condutas realizadas no pré-natal, no parto e no puerpério se referem ao conjunto de ações que têm o objetivo de assegurar condições de bem-estar físico, mental e social proporcionando o nascimento de uma criança saudável como também a promoção da saúde materna com vistas à diminuição da morbimortalidade (FERREIRA C, et al., 2018). A equipe interdisciplinar e multidisciplinar precisa amparar a gestante, observando os fatores de riscos que podem provocar transtornos físicos ou psicológicos ao binômio mãe-bebê, estabelecendo um espaço que possibilite vinculações humanas mais saudáveis entre a equipe gestante. A Depressão Pós Parto ocorre durante uma fase em que o bebê é totalmente dependente de cuidados. Esse fato, somado ao estado emocional vulnerável da puérpera, declara a urgência de cuidado multiprofissional ao binômio mãe-filho (ALMEIDA NMC e ARRAIS AR, 2016).

A equipe de enfermagem junto aos demais profissionais da saúde precisam garantir as puérperas informações e estratégias de enfrentamento para esse momento que requer adaptações constantes da mulher. Para que a comunicação entre a equipe de saúde e a gestante ocorra de maneira satisfatória é preciso que desde o acompanhamento pré-natal seja feito de maneira qualificada, havendo diálogo aberto acerca do que pode acontecer durante o ciclo gravídico puerperal, permitindo o acompanhante durante às consultas, realizando consultas de forma qualificada e em número suficiente (DA SILVA BAB, et al., 2020).

O profissional de enfermagem possui papel essencial nesse processo, devendo ser capaz de reconhecer precocemente sinais e sintomas da doença e fortalecer ações em prol da saúde em nível individual e coletivo. A importância de uma atenção voltada para os sinais e sintomas manifestados pelas mulheres na fase puerperal é indubitável. Torna-se imprescindível incentivar e estimular a puérpera a falar de si, questionar o que ela sente, quais são as suas insatisfações, suas inseguranças e, com isso, buscar oferecer suporte, conselhos e esclarecimentos (SOARES NC, et al., 2021).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entender a realidade que as puérperas, parturientes e gestantes vivem é fundamental. A escuta terapêutica, o acolhimento e humanização da assistência fazem parte das características que os profissionais de saúde precisam executar na assistência. As consultas de enfermagem além do fortalecimento do vínculo mãe e filho possibilita que as mães tirem suas dúvidas, medos e recebam orientação a respeito dos cuidados com seus filhos, a partir dos diálogos é possível identificar fatores patológicos da DPP, não foi possível encontrar muitas pesquisas que aborde a respeito do papel da enfermagem no cuidado de mulheres depressivas no puerpério, mostrando assim um déficit nas produções científicas relacionada a temática, o que torna a produção deste trabalho um contribuinte para o campo de estudo, servindo de pressupostos para o desenvolvimento de pesquisas e trabalhos que alavanquem e enfatizem a importância do acompanhamento regular das puérperas nas consultas e enfermagem.

**REFERÊNCIAS**

1. ABUCHAIM ESV, et al. Depressão pós-parto e autoeficácia materna para amamentar: prevalência e associação. *Acta Paulista de Enfermagem*, 2016; 29: 664-670.
2. ALMEIDA NMC e ARRAIS, AR. O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto. *Psicologia: ciência e profissão*, 2016; 36: 847-863.
3. ANDRADE RD, et al. Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança. *Escola Anna Nery*, 2015; 19: 181-186.
4. BARBOSA LOF, et al. Um pré-natal de qualidade e a morbimortalidade neonatal: uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Médico*, 2022; 4: 10.
5. BRUZAMARELLO D, et al. Ascensão profissional feminina, gestação tardia e conjugalidade. *Psicologia em Estudo*, 2019; 24.
6. CARVALHO MT e BENINCASA M. Depressão pós-parto e afetos predominantes na gestação, parto e pós-parto. *Interação em Psicologia*, 2019; 23: 2.
7. ROCHA ARRAIS A e DE ARAUJO TCCF. Depressão pós-parto: uma revisão sobre fatores de risco e de proteção. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 2017; 18(3): 828-845.
8. ROCHA ARRAIS A, et al. Depressão e ansiedade gestacionais relacionadas à depressão pós-parto e o papel preventivo do pré-natal psicológico. *Revista Psicologia e Saúde*, 2019; 11(2): 23-34.
9. SILVA BAB, et al. Depressão em gestantes atendidas na atenção primária à saúde. *Cogitare Enfermagem*, 2020; 25.
10. LIMA NC, et al. Depressão pós-parto baseada na escala de Edimburgo. *Revista Conexão UEPG*, 2016; 12(2): 268-277.
11. SANTOS LJ, et al. Complicações do pós-parto em mulheres que realizaram o pré-natal no SUS. *Saúde Coletiva (Barueri)*, 2019; 9(49): 1513-1518.
12. FERREIRA C, et al. Depressão pós-parto: detecção precoce e fatores associados. *Acta Obstétrica e Ginecológica Portuguesa*, 2018; 12(4): 262-267.
13. FROTA CA, et al. A transição emocional materna no período puerperal associada aos transtornos psicológicos como a depressão pós-parto. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2020; 48: 3237.
14. GONÇALVES FBAC e ALMEIDA MC. A atuação da enfermagem frente à prevenção da depressão pós-parto. *Ensaio e Ciência C Biológicas Agrárias e da Saúde*, 2019; 23(2): 140-147.
15. KROB AD, et al. Depressão na gestação e no pós-parto e a responsividade materna nesse contexto. *Revista Psicologia e Saúde*, 2017; 9(3): 3-16.
16. MACIEL LP, et al. Mental disorder in the puerperal period: risks and coping mechanisms for health promotion. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 2019; 11(4).
17. MARIANO AM e ROCHA MS. Revisão da literatura: apresentação de uma abordagem integradora. *AEDEM International Conference*, 2017; 427-442.
18. MOLL MF, et al. Rastreamento a depressão pós-parto em mulheres jovens. *Rev. enferm. UFPE*, 2019; 1338-1344.
19. MONTEIRO ASJ, et al. Depressão pós-parto: atuação do enfermeiro. *Revista Eletrônica Acervo Enfermagem*, 2020; 4: 4547.
20. OLIVEIRA LS, et al. Depressão puerperal: Fatores associados e a frequência de risco através da escala de Edimburgo. *Brazilian Journal of Health Review*, 2020; 3(1): 1052-1062.
21. PARREIRA TP, et al. Assistência de enfermagem na depressão pós-parto: Revisão Integrativa. *Revista de Divulgação Científica Sena Aires*, 2022; 11(1): 26-35.
22. POLES MM, et al. Sintomas depressivos maternos no puerpério imediato: fatores associados. *Acta Paulista de Enfermagem*, 2018; 31: 351-358.
23. SILVA V, et al. Sintomatologia depressiva no termo da gestação, em mulheres de baixo risco. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 2019; 68: 65-71.
24. SOARES NC, et al. A Atuação da enfermagem frente a prevenção da depressão pós-parto nas unidades básicas de saúde. *Conjecturas*, 2021; 21(5): 691-704.
25. TOSTES NA e SEIDL EMF. Expectativas de mujeres embarazadas sobre el parto y sus percepciones acerca de la preparación para el parto. *Temas em psicologia*, 2016; 24(2): 681-693.