



Atuação do enfermeiro na identificação precoce da depressão pós-parto: revisão narrativa

Ana Livramento Lima Gomes¹; Geisa Carla Santos de Andrade²; Linconl Agudo Oliveira Benito³

Como Citar:

GOMES, Ana Livramento Lima; DE ANDRADE, Geisa Carla Santos; BENITO, Linconl Agudo Oliveira. Atuação do enfermeiro na identificação precoce da depressão pós-parto: revisão narrativa. Revista Sociedade Científica, vol. 8, n. 1, p. 2426-2443, 2025.
<https://doi.org/10.61411/rsc2025115418>

DOI: 10.61411/rsc2025115418

Área do conhecimento:

Ciências da Saúde

Sub-área:

Enfermagem; Saúde da Mulher

Palavras-chave: Enfermagem Obstétrica; Depressão pós-parto; Enfermagem; Saúde da mulher.

Publicado: 24 de novembro de 2025

Resumo

A depressão pós-parto (DPP) representa uma condição psicopatológica de elevada relevância clínica, caracterizada por alterações emocionais significativas que comprometem a saúde mental da puérpera, o vínculo mãe-bebê e a dinâmica familiar. Este estudo teve como objetivo analisar, sob uma perspectiva crítica e integrativa, o papel da enfermagem na prevenção e no cuidado especializado à mulher acometida por DPP. A pesquisa foi conduzida por meio de revisão sistemática da literatura científica, com seleção de estudos que evidenciam a atuação do enfermeiro na identificação precoce de sinais depressivos, utilizando instrumentos de rastreamento validados, escuta qualificada e observação clínica criteriosa. Os resultados demonstraram que a enfermagem exerce função estratégica no reconhecimento de fatores de risco psicossociais, comportamentais e socioeconômicos durante o pré-natal, contribuindo para intervenções preventivas e encaminhamentos oportunos. Conclui-se que a prática de enfermagem, quando orientada por protocolos clínicos e sensibilidade humanística, potencializa a detecção precoce da DPP e fortalece a rede de apoio à saúde mental materna, configurando-se como elemento essencial na promoção do cuidado integral à mulher no ciclo gravídico-puerperal.

Nurses' Role in Early Identification of Postpartum Depression: A Narrative Review

Abstract

Postpartum depression (PPD) represents a psychopathological condition of high clinical relevance, characterized by significant emotional changes that compromise the mental health of the postpartum woman, the mother-baby bond, and family dynamics. This study aimed to analyze, from a critical and integrative perspective, the role of nursing in

¹Universidade Uninassau, Brasília-DF, Brasil. Email: ana.livramento@uninassau.edu.br

²Universidade Uninassau, Brasília-DF, Brasil. Email: geisa.carla@uninassau.edu.br

³Universidade Uninassau, Brasília-DF, Brasil. Email: linconl@uninassau.edu.br



the prevention and specialized care of women affected by PPD. The research was conducted through a systematic review of the scientific literature, selecting studies that highlight the nurse's role in the early identification of depressive signs, using validated screening instruments, qualified listening, and careful clinical observation. The results demonstrated that nursing plays a strategic role in recognizing psychosocial, behavioral, and socioeconomic risk factors during prenatal care, contributing to preventive interventions and timely referrals. It is concluded that nursing practice, when guided by clinical protocols and humanistic sensitivity, enhances the early detection of postpartum depression and strengthens the support network for maternal mental health, thus becoming an essential element in promoting comprehensive care for women during the pregnancy-puerperium cycle.

Keywords: Obstetric Nursing; Postpartum Depression; Nursing; Women's Health.

El papel de las enfermeras en la identificación temprana de la depresión posparto: una revisión narrativa

Resumen

La depresión posparto (DPP) representa una condición psicopatológica de gran relevancia clínica, caracterizada por cambios emocionales significativos que comprometen la salud mental de la mujer en el posparto, el vínculo materno-infantil y la dinámica familiar. Este estudio tuvo como objetivo analizar, desde una perspectiva crítica e integradora, el papel de la enfermería en la prevención y la atención especializada de las mujeres afectadas por la DPP. La investigación se realizó mediante una revisión sistemática de la literatura científica, seleccionando estudios que resaltan el papel de la enfermera en la identificación temprana de signos depresivos, utilizando instrumentos de cribado validados, una escucha activa y una observación clínica minuciosa. Los resultados demostraron que la enfermería desempeña un papel



estratégico en el reconocimiento de factores de riesgo psicosociales, conductuales y socioeconómicos durante la atención prenatal, contribuyendo a intervenciones preventivas y derivaciones oportunas. Se concluye que la práctica de enfermería, guiada por protocolos clínicos y sensibilidad humanística, mejora la detección temprana de la depresión posparto y fortalece la red de apoyo para la salud mental materna, convirtiéndose así en un elemento esencial para promover la atención integral de las mujeres durante el ciclo embarazo-puerperio.

Palabras clave: Enfermería Obstétrica; Depresión Posparto; Enfermería; Salud de la Mujer.

1. Introdução

A Depressão Pós-Parto (DPP) é um transtorno mental perinatal de alta prevalência global, caracterizado por alterações de humor, disforia e disfunção cognitiva que comprometem a capacidade materna de autocuidado e de interação com o recém-nascido [18.]. Com uma etiologia complexa e multifatorial, a DPP é impulsionada pela interação de fatores biológicos (flutuações hormonais), psicológicos (estresse e ansiedade) e sociais (ausência de suporte familiar e social) [28.].

Considerada uma questão crítica de saúde pública, a DPP afeta aproximadamente 10% a 20% das puérperas em todo o mundo, com taxas que podem exceder 30% em contextos de maior vulnerabilidade socioeconômica [20.]. No Brasil, a prevalência varia significativamente, atingindo até 37% em algumas regiões [25.]. O impacto da DPP transcende a saúde materna, estando diretamente associado a desfechos negativos no desenvolvimento cognitivo e social da criança, e a uma redução na qualidade da díade mãe-bebê [33.].

Dada a severidade de suas consequências e a alta prevalência, a detecção precoce e a intervenção oportuna são imperativas. A Atenção Primária à Saúde (APS), como porta de entrada preferencial do sistema de saúde, e a atuação do profissional de enfermagem, são cruciais para a identificação dos sinais de risco e a implementação de



estratégias de cuidado eficazes. Este estudo visa analisar, por meio da literatura científica, a importância da atuação do enfermeiro na identificação precoce de puérperas com depressão pós-parto (DPP).

O estudo se justifica também pelo impacto financeiro associado à depressão pós-parto, uma vez que o transtorno pode acarretar aumento de custos para o sistema de saúde em decorrência de internações, terapias medicamentosas e acompanhamento multiprofissional. Assim, identificar precocemente a DPP representa não apenas um benefício clínico e social, mas também econômico, ao reduzir gastos em saúde pública.

2. Metodologia

Trata-se de uma revisão narrativa, com abordagem qualitativa, acerca da atuação do enfermeiro na identificação precoce da Depressão Pós-Parto (DPP).

A coleta de dados foi obtida por meio de uma busca nas bases de dados Google Acadêmico, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para otimizar a recuperação de dados, foram empregados de cinco a dez descritores em saúde (DeCS/MeSH) criteriosamente selecionados e relacionados ao tema.

Com o propósito de ampliar a capacidade de identificação de referências relevantes e favorecer a contextualização das evidências encontradas, foram empregados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), disponibilizados pela Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os descritores utilizados incluíram: Diagnóstico de Enfermagem (Identificador DeCS 19270; ID D009733), Cuidados de Saúde (Identificador DeCS 31205; ID D018024), Enfermagem Obstétrica (Identificador DeCS 9958; ID D009773), Assistência de Enfermagem (Identificador DeCS 9918; ID D009732), Saúde da Mulher (Identificador DeCS 29154; ID D016387), Depressão Pós-Parto (Identificador DeCS 32776; ID D019052), Enfermagem (Identificador DeCS 29491; ID D009729) e Fatores de Risco (Identificador DeCS 28612; ID D012307).



Esses descritores foram selecionados por sua relevância temática e por contribuírem para a precisão na recuperação de estudos científicos pertinentes ao escopo da pesquisa.

Os critérios de elegibilidade. Inclusão: publicações em português, inglês e espanhol — artigos, livros, dissertações, teses, monografias e TCCs — disponíveis na íntegra, de acesso gratuito, publicadas entre 2014 e 2024, e que abordassem diretamente a temática da presente investigação. Exclusão: materiais inacessíveis na íntegra, pagos ou que não apresentassem dados relevantes para a identificação precoce da depressão pós-parto (DPP).

De forma quantitativa, esta revisão narrativa possibilitou a seleção, análise e interpretação crítica de evidências científicas sobre a atuação da enfermagem no reconhecimento precoce da DPP, fortalecendo a base teórica para a prática assistencial qualificada.

3. Desenvolvimento e discussão

O desenvolvimento e a discussão deste estudo, estruturados como uma revisão narrativa com abordagem quantitativa, permitiram analisar de forma ampla as evidências científicas sobre a depressão pós-parto e o papel da enfermagem na sua identificação precoce. A metodologia adotada possibilitou reunir dados estatísticos de diferentes pesquisas, favorecendo a compreensão dos fatores de risco mais prevalentes e das estratégias de intervenção utilizadas. A análise quantitativa contribuiu para quantificar a frequência de casos, identificar padrões recorrentes e reforçar a relevância do acompanhamento de enfermagem no pré e pós-natal. Dessa forma, os resultados evidenciam a importância de práticas baseadas em evidências para aprimorar a prevenção e o diagnóstico da DPP.

3.1. Transtornos Depressivos no Puerpério: Uma Perspectiva Histórica e Clínica



O período gravídico-puerperal configura-se como um evento biologicamente e emocionalmente difícil, frequentemente associado a um elevado índice de comorbidades psiquiátricas, notadamente os transtornos depressivos [24.].

O reconhecimento desses quadros remonta aos séculos XVIII e XIX, com o registro de “insanidade puerperal” na literatura médica europeia [11.].

A Depressão Pós-Parto (DPP) é um transtorno psiquiátrico não psicótico que pode se manifestar a partir do nascimento do neonato e se estender pelos primeiros meses de pós-parto. Suas consequências são amplas e deletérias, afetando a díade mãe-bebê, o sistema familiar e elevando o risco de pensamentos e comportamentos de autoextermínio na paciente [3.].

O impacto no desenvolvimento infantil é significativo, uma vez que a morbidade materna limita a capacidade de resposta às demandas do cuidado, comprometendo o vínculo afetivo e a interação positiva [8.]. O Manual diagnóstico estima que os sintomas da DPP e da ansiedade pós-parto derivem de diversas formas de depressão maior, incluindo sintomas como insônia ou hipersonia, alterações do apetite (ganho ou perda de peso), fadiga, sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva, déficits de concentração e, em casos graves, ideação suicida (CID-11; DSM-5).

Além disso, manifesta-se por insatisfação ou dificuldade acentuada em manter relações com o bebê, com amamentação e higiene [9.].

A Organização Mundial da Saúde [24.] estima que aproximadamente uma em cada cinco mulheres enfrentam algum evento de saúde mental durante a gestação e o pós-parto [23.]. O quadro da depressão puerperal é categorizado em três níveis de gravidade e manifestação:

1. Melancolia da Maternidade (Baby Blues Puerperal): Condição leve e transitória, com alta prevalência (50% a 80% das puérperas). Manifesta-se por labilidade emocional, crises de choro e ansiedade, com início típico no terceiro dia pós-parto e resolução espontânea em dias ou poucas semanas [12.]. O manejo é primari-



- amente de suporte psicossocial e educativo, sem indicação de farmacoterapia [28.].
2. Psicose Puerperal: Transtorno de extrema gravidade e baixa incidência (1 a 2 casos por 1.000 partos), com início agudo e súbito, geralmente entre o primeiro e o terceiro mês. O quadro clínico é marcado por profunda desorganização psíquica, com alteração do juízo de realidade, delírios, alucinações e risco elevado de autoagressão e infanticídio [5.]. Requer internação psiquiátrica urgente e, frequentemente, internação hospitalar.
 3. Depressão Pós-Parto (DPP): Distúrbio persistente, não psicótico, que exige intervenção clínica e tratamento [3.].

3.2. Fatores de Risco e Etiologia Multifatorial da DPP

A DPP é multifatorial, englobando fatores que se distribuem em esferas: obstétricas, psicológicas, socioeconômicas e comportamentais. O tratamento e a mitigação desses fatores são cruciais para a prevenção primária e secundária da morbidade [1.].

Tabela 1: Fatores de Risco e Etiologia Multifatorial da DPP

Categoria de Fatores	Descrição	Diagnóstico e Tratamento (OMS, 2022)
Psicológicos	História prévia ou familiar de depressão; depressão e/ou ansiedade durante a gestação.	Diagnóstico realizado com base em entrevistas clínicas, observação comportamental e aplicação de escalas validadas (ex.: Escala de Edimburgo – EPDS). A OMS recomenda apoio psicossocial imediato, psicoterapia cognitivo-comportamental e, em casos moderados ou graves, o uso de antidepressivos sob supervisão médica.
Socioeconômicos	Baixa escolaridade, dificuldades financeiras, ausência de suporte social/conjugal, multiparidade, violência doméstica.	Identificação por meio de avaliação social e anamnese ampliada. Intervenções devem incluir encaminhamento à rede de apoio psicossocial, fortalecimento do suporte familiar, atendimento multiprofissional e ações comunitárias para redução da vulnerabilidade.
Obstétricos	Complicações gestacionais ou puerperais, parto	A detecção ocorre durante o pré-natal e o puerpério, com avaliação dos fatores de estresse e



	traumático ou cesariana não planejada.	experiências negativas do parto. O tratamento envolve acompanhamento psicológico, acolhimento humanizado e cuidados integrados entre enfermagem, obstetrícia e psiquiatria.
Comportamentais	Gravidez não planejada ou indesejada, uso de tabaco, álcool ou outras substâncias, insatisfação corporal, percepção de incapacidade materna.	Diagnóstico clínico associado à triagem psicossocial. O manejo inclui escuta ativa, aconselhamento motivacional, estratégias educativas sobre autocuidado e, quando necessário, terapias combinadas (psicológica e medicamentosa).

Fonte: Organização Mundial da Saúde – *Recommendations on Antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience* [24.]; dados adaptados pelas autoras (2025).

As categorias sintetizam a etiologia multifatorial da Depressão Pós-Parto (DPP), que decorre da interação entre fatores psicológicos, sociais, obstétricos e comportamentais, reforçando a necessidade de intervenção precoce da enfermagem no ciclo gravídico-puerperal para o rastreamento e manejo adequado dos riscos [24.].

A depressão pós-parto (DPP) apresenta uma etiologia complexa e multifatorial, resultante da interação entre aspectos biológicos, psicológicos, sociais e comportamentais. De acordo com Aloise *et al.* [1.], a combinação de fatores hormonais, como as bruscas variações de estrogênio e progesterona no período puerperal, com experiências emocionais intensas, pode desencadear sintomas depressivos em mulheres vulneráveis. Além disso, a presença de histórico prévio de depressão, ansiedade gestacional e ausência de suporte emocional familiar intensificam o risco de desenvolvimento do transtorno.

Muller *et al.* [22.] destacam que fatores obstétricos, como complicações na gestação, parto traumático e cesarianas não planejadas, também estão diretamente associados ao surgimento da DPP, podendo afetar a autoconfiança materna e a adaptação à maternidade. Já os fatores socioeconômicos — incluindo baixa renda, baixa escolaridade, desemprego e relações conjugais conflituosas — agravam o quadro, ao limitar o acesso da mulher a serviços de saúde e redes de apoio social adequadas.



Segundo Santos *et al.* [29.], a DPP deve ser compreendida como um fenômeno que ultrapassa os aspectos clínicos, refletindo as condições de vida, o contexto social e a saúde mental da mulher. Assim, a identificação precoce dos fatores de risco e a implementação de estratégias preventivas de natureza psicossocial e educativa são essenciais para minimizar os impactos do transtorno. A abordagem multiprofissional e o olhar atento do enfermeiro, especialmente no pré-natal e puerpério, são fundamentais para garantir um cuidado integral e humanizado à mulher.

3.3. Rastreamento e Diagnóstico

O rastreamento da depressão pós-parto (DPP) constitui uma etapa essencial na atenção à saúde da mulher, pois permite a detecção precoce dos sintomas e o encaminhamento oportuno para tratamento adequado. Segundo Brasil [9.], os sintomas da DPP se assemelham aos de outros períodos da vida, mas possuem maior gravidade por impactarem diretamente o vínculo mãe-bebê e o desenvolvimento infantil. Dessa forma, o processo diagnóstico deve ser conduzido com sensibilidade, observando aspectos emocionais, cognitivos e comportamentais da puérpera.

De acordo com Cox *et al.* [14.], instrumentos de triagem padronizados e de fácil aplicação são fundamentais para que os profissionais de saúde possam identificar precocemente sinais de sofrimento psíquico. Esses instrumentos possibilitam uma abordagem sistemática, reduzindo subdiagnósticos e promovendo a intervenção precoce. A enfermagem, em especial, ocupa papel central nesse processo, devido ao contato contínuo com a gestante e a puérpera nas consultas de pré-natal e puerpério.

No contexto clínico, o diagnóstico da DPP deve ser realizado com base em entrevistas estruturadas, observação direta e uso de escalas validadas internacionalmente, como a Escala de Depressão Pós-Natal de Edimburgo e a Escala de Triagem para Depressão Pós-Parto. Conforme Schardosim e Heldt [30.], o uso desses instrumentos amplia a precisão diagnóstica e fortalece a atuação multiprofissional, possibilitando o acompanhamento integral da mulher.



O diagnóstico precoce também favorece a redução de agravos associados, uma vez que a DPP, quando não tratada, pode evoluir para quadros depressivos persistentes e interferir na saúde emocional da família. Badiya *et al.* [6.] destacam que o rastreamento sistemático durante o pré-natal e o puerpério contribui para a detecção de gestantes em risco, permitindo o encaminhamento a serviços de apoio psicológico e psiquiátrico.

Portanto, a implementação do rastreamento sistemático e a capacitação dos profissionais de enfermagem são medidas essenciais para o fortalecimento das ações de prevenção e diagnóstico da DPP. Essa prática assegura um cuidado integral, humanizado e baseado em evidências, promovendo uma melhor qualidade de vida para mães e bebês.

3.4. Escala de Depressão Pós-Natal de DPP

A Escala de Depressão Pós-Natal de Edimburgo (EPDS) é uma das ferramentas mais utilizadas mundialmente para o rastreamento da DPP. Desenvolvida por Cox *et al.* [14.], ela consiste em um questionário de autoavaliação com dez itens que avaliam os sentimentos e pensamentos da mulher durante os últimos sete dias. Essa simplicidade de aplicação torna a EPDS um instrumento acessível para o uso clínico por enfermeiros e outros profissionais da atenção primária.

Segundo Arrais *et al.* [4.], a EPDS foi validada em diversos países, incluindo o Brasil, demonstrando sensibilidade e especificidade adequadas para identificar sintomas depressivos leves a moderados. Além de detectar sinais precoces, a escala permite o acompanhamento da evolução do quadro, sendo um recurso valioso para monitorar a resposta terapêutica e orientar decisões clínicas.

Santos *et al.* [27.] ressaltam que a aplicação da EPDS deve ser acompanhada de escuta ativa e observação empática, uma vez que fatores culturais e emocionais podem influenciar as respostas da puérpera. Assim, o papel do enfermeiro é essencial não apenas na aplicação técnica da escala, mas também na interpretação humanizada dos resultados e na condução do acolhimento adequado.



Silva *et al.* [31.] complementam que a EPDS auxilia na triagem de sintomas como culpa, distúrbios do sono, fadiga e ideação suicida, sendo um instrumento fundamental para o encaminhamento precoce de mulheres em sofrimento psíquico. Quando utilizada de forma integrada a outras estratégias de cuidado, a escala contribui significativamente para a prevenção de complicações psicológicas no pós-parto.

Dessa forma, a EPDS representa uma ferramenta de apoio decisivo para a enfermagem, permitindo identificar precocemente mulheres em vulnerabilidade emocional e promover intervenções eficazes. Sua utilização sistemática nas consultas de pré-natal e puerpério fortalece a prática clínica, contribui para o diagnóstico precoce e potencializa o cuidado integral à saúde mental materna.

A discussão a seguir detalha os achados para cada uma dessas categorias:

3.5. A atuação da enfermagem no pré-natal como estratégia para a prevenção da DPP

A assistência de enfermagem no pré-natal representa um eixo essencial na promoção da saúde materna e na prevenção da depressão pós-parto (DPP). Segundo o Ministério da Saúde [9.], o acompanhamento adequado durante a gestação permite identificar precocemente situações de risco e oferecer intervenções que reduzem complicações para a mãe e o bebê. O enfermeiro, ao realizar consultas regulares, atua de forma integral, orientando sobre aspectos físicos, emocionais e sociais que envolvem a gestação, promovendo, assim, um ambiente seguro e acolhedor.

A legislação brasileira, por meio da Lei nº 7.498/86 e do Decreto nº 94.406/87, garante ao enfermeiro a competência para conduzir o pré-natal de baixo risco, integrando-se a equipes multiprofissionais nos casos de maior complexidade [25.]. Essa autonomia reforça o papel do enfermeiro como agente de promoção da saúde mental materna, capaz de reconhecer sinais precoces de sofrimento psicológico e intervir de maneira preventiva, fortalecendo o vínculo com a gestante e o suporte familiar [16.].



Durante as consultas de pré-natal, realizadas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) ou em visitas domiciliares, o enfermeiro realiza uma anamnese detalhada, avalia fatores sociais, biológicos e emocionais, além de orientar sobre o autocuidado e a importância da rede de apoio. Essas ações são fundamentais para minimizar fatores estressores que podem desencadear a DPP e garantir o acompanhamento contínuo da saúde da mulher [17.].

A atuação preventiva do enfermeiro vai além da vigilância clínica. Ela envolve práticas educativas e programas de orientação que abordam o preparo para a maternidade, o enfrentamento das mudanças corporais e emocionais, e a importância da adesão às consultas de pré-natal [9.]. Esse processo educativo fortalece a autonomia da gestante e contribui para o bem-estar psicológico, reduzindo o risco de transtornos emocionais no puerpério.

Conforme a Organização Mundial da Saúde [8.], o acompanhamento pré-natal deve incluir, no mínimo, seis consultas regulares, o que possibilita o monitoramento da evolução gestacional e a detecção precoce de alterações físicas e psíquicas. Assim, o papel da enfermagem é garantir um cuidado humanizado e contínuo, que considere a integralidade da mulher e atue como barreira protetora contra a DPP.

3.5.1. O enfermeiro na assistência puerperal

O puerpério é um período de intensas transformações físicas e emocionais, no qual o organismo da mulher retorna gradualmente ao estado pré-gestacional. Segundo o Ministério da Saúde [9.], esse momento requer uma assistência cuidadosa, pois envolve não apenas a recuperação física, mas também o fortalecimento do vínculo mãe-bebê e a adaptação ao novo papel materno. O enfermeiro tem papel essencial nesse processo, oferecendo suporte e orientações para promover uma vivência saudável e equilibrada no pós-parto.



Para fins de acompanhamento clínico, o puerpério é dividido em três fases — imediato, tardio e remoto, abrangendo até oito semanas após o parto [2.]. Durante essas etapas, o enfermeiro deve realizar consultas regulares, avaliando sinais vitais, estado emocional e condições de amamentação, além de promover ações preventivas voltadas à saúde mental e física da puérpera [15.].

A consulta puerperal exige uma abordagem integral, que considere os aspectos biológicos, psicológicos e sociais da mulher. O enfermeiro obstetra, pela proximidade e vínculo estabelecido com a paciente, é o profissional mais preparado para identificar alterações emocionais e oferecer intervenções precoces [21.].

De acordo com Barbosa *et al.* [7.], o acompanhamento de enfermagem no puerpério é fundamental para prevenir complicações, identificar sintomas da DPP e oferecer orientações sobre autocuidado, aleitamento materno e planejamento familiar. Essa assistência contínua contribui para que a mulher se sinta acolhida e segura durante o processo de transição à maternidade.

Como ressalta Stefanello [32.], o cuidado humanizado prestado pelo enfermeiro no puerpério é decisivo para que as mães superem desafios emocionais, como sentimentos de solidão e insegurança. Por meio do acompanhamento ativo e da escuta empática, o enfermeiro promove o equilíbrio emocional e previne o surgimento de transtornos mentais, fortalecendo o vínculo entre mãe e filho.

3.5.2. O papel do enfermeiro no cuidado à mulher com depressão pós-parto

A enfermagem exerce papel central no cuidado à mulher com depressão pós-parto, acompanhando-a desde o pré-natal até o período pós-alta hospitalar. Lima *et al.* [19.] apontam que o enfermeiro, por estar em contato direto com a puérpera, tem condições de identificar precocemente sinais de sofrimento psíquico e adotar medidas preventivas. Esse acompanhamento contínuo é essencial para reduzir o impacto da DPP sobre a mãe, o bebê e a família.



Segundo Brito *et al.* [10.], a identificação de sintomas emocionais e comportamentais deve ser uma prática constante nas consultas de enfermagem. Entretanto, a limitação do tema durante a formação acadêmica ainda dificulta o reconhecimento da DPP pelos profissionais. Por isso, é indispensável investir em capacitações e educação permanente que possibilitem ao enfermeiro desenvolver habilidades clínicas e sensibilidade para lidar com o sofrimento emocional materno.

O diagnóstico de enfermagem é uma ferramenta estratégica nesse processo, pois permite a elaboração de planos de cuidado individualizados. Cassiano *et al.* [13.] afirmam que a avaliação direcionada ao bem-estar psicológico da puérpera auxilia na detecção do risco de DPP e na proposição de intervenções adequadas. Essas ações favorecem o fortalecimento emocional e o acompanhamento terapêutico oportuno.

Conforme orienta o Ministério da Saúde [8.], o tratamento da DPP deve ser interdisciplinar, envolvendo psicoterapia, farmacoterapia e acompanhamento de enfermagem. O enfermeiro atua orientando quanto ao uso correto de medicamentos prescritos, incentivando hábitos saudáveis e assegurando o bem-estar do binômio mãe-bebê.

Para Santos, [26.] reforça que o cuidado de enfermagem deve considerar as experiências e o contexto de vida da mulher, valorizando o diálogo e a escuta qualificada. Essa abordagem humanizada torna o enfermeiro um agente essencial na reabilitação emocional da puérpera, contribuindo para o restabelecimento da saúde mental e o fortalecimento do vínculo afetivo entre mãe e filho.

4. Considerações finais

A Depressão Pós-Parto (DPP) é um transtorno psiquiátrico grave com profundas implicações para a saúde mental materna, o bem-estar infantil e a dinâmica familiar, caracterizado por uma etiologia complexa e multifatorial. Evidências sugerem fortemente que a DPP se estende além das transformações típicas da gravidez,



envolvendo fatores como gravidez não planejada, falta de apoio do parceiro e gestação de alto risco. Os profissionais de enfermagem desempenham um papel fundamental na prevenção e detecção precoce, com estudos indicando que aproximadamente 26% das mulheres desenvolvem sintomas depressivos no pós-parto. A identificação precoce por meio de ferramentas de triagem e uma abordagem multidisciplinar são cruciais, com os profissionais de enfermagem fornecendo apoio e educação contínuos essenciais para mitigar os impactos potencialmente devastadores do DPP na saúde materno-infantil.

5. Declaração de direitos

Os autores declaram ser detentores dos direitos autorais da presente obra, que o artigo não foi publicado anteriormente e que não está sendo considerado por outra(o) Revista/Journal. Declaram que as imagens e textos publicados são de responsabilidade dos autores, e não possuem direitos autorais reservados a terceiros. Textos e/ou imagens de terceiros são devidamente citados ou devidamente autorizados com concessão de direitos para publicação quando necessário. Declara(m) respeitar os direitos de terceiros e de Instituições públicas e privadas. Declaram não cometer plágio ou autoplágio e não ter considerado/gerado conteúdos falsos e que a obra é original e de responsabilidade dos autores

6. Referências

1. Aloise SR, Ferreira AA, Lima RFS. Depressão pós-parto: identificação de sinais e fatores associados. *Enferm Foco*. 2019;10(3):41-5.
2. Andrade R, *et al.* Puerpério: revisão narrativa. *Rev Bras Enferm*. 2015;68(6):1172-9.
3. APA. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Washington: American Psychiatric Association; 2014.
4. Arrais AR. Gravidez e depressão: revisão da literatura. *Psicol Reflex Crit*. 2005;18(2):200-7.
5. Arrôbe E. Psicose puerperal: revisão teórica. *Rev Saúde Mental*. 2019;11(1):45-55.



6. Badiya R, *et al.* Early detection of postpartum depression. *J Affect Disord.* 2021;291:94-101.
7. Barbosa TM, Tinoco MM. Atuação do enfermeiro frente à assistência puerperal. *Rev Ibero-Am Humanid Ciênc Educ.* 2023;9(10):1469-80.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes nacionais de atenção à saúde da mulher no ciclo gravídico-puerperal: atenção qualificada e humanizada ao pré-natal, parto e puerpério. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude>. Acesso em: 05 nov. 2025.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br>. Acesso em: 05 nov. 2025.
10. Brito F, *et al.* Percepção dos enfermeiros sobre depressão pós-parto. *Rev Enferm UFPI.* 2022;11:e1423.
11. Cantilino A, *et al.* Transtornos psiquiátricos no puerpério. *Rev Bras Psiquiatr.* 2010;32(Suppl 1):S83-S90.
12. Carvalho L, *et al.* Baby blues: percepção de puérperas. *Rev Multidiscip Saúde.* 2019;3(2):25-34.
13. Cassiano N, *et al.* Diagnósticos de enfermagem e saúde mental no puerpério. *Rev Enferm Cent-Oeste Min.* 2021;11:e4011.
14. Cox JL, *et al.* Detection of postnatal depression: development of the 10-item EPDS. *Br J Psychiatry.* 1987;150:782-6.
15. Cunningham FG, *et al.* Williams obstetrics. 25th ed. New York: McGraw-Hill; 2016.
16. Fonseca VR, *et al.* O papel do enfermeiro no pré-natal. *Rev Enferm UERJ.* 2010;18(2):239-44.
17. Francisquini R, *et al.* A importância do pré-natal para prevenção da DPP. *Rev Enferm Cent-Oeste Min.* 2010;9(2):65-71.



18. Lima K, *et al.* Gravidez e risco de depressão pós-parto. Rev Bras Enferm. 2023;76(3):e20220455.
19. Lima T, *et al.* Atuação do enfermeiro na DPP. Rev Enferm Atual. 2023;100(36):1-9.
20. Machado RM, *et al.* Identificação precoce de depressão pós-parto na consulta de enfermagem. Rev Enferm Atenção Saúde. 2022;11(2):1-9.
21. Mazzo A, *et al.* Consulta puerperal de enfermagem. Rev Enferm USP. 2014;48(4):703-9.
22. Muller K, *et al.* Fatores obstétricos associados à depressão pós-parto. Rev Bras Ginecol Obstet. 2021;43(1):21-7.
23. Oliveira CB, *et al.* Apoio familiar e baby blues: revisão narrativa. Rev Enferm Atual. 2020;94(32):1-8.
24. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Recommendations on Antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience. Geneva: World Health Organization, 2022. Disponível em: <https://www.who.int>. Acesso em: 05 nov. 2025.
25. Ricci SS. Enfermagem materno-neonatal. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2015.
26. Santos D. Enfermagem e cuidado à mulher com depressão pós-parto. Rev Co-fen. 2013;14(2):99-106.
27. Santos IS, *et al.* Validation of the Edinburgh Postnatal Depression Scale in Brazil. Rev Bras Psiquiatr. 1999;21(1):45-9.
28. Santos L, Neto G. Depressão pós-parto: aspectos históricos e clínicos. Rev Enferm Cent-Oeste Min. 2020;10:e3799.
29. Santos LS, *et al.* Fatores psicológicos e depressão pós-parto. Rev Enferm Atual. 2022;98(34):1-9.
30. Schardosim JM, Heldt E. Escalas de rastreamento de depressão pós-parto: revisão. Rev Psiquiatr RS. 2011;33(3):213-8.



31. Silva R, *et al.* Validação da EPDS em amostra brasileira. J Bras Psiquiatr. 1998;47(6):279-83.
32. Stefanello J. O cuidado de enfermagem no puerpério. Rev Esc Enferm USP. 2005;39(4):458-65.
33. Teixeira GM, Lima RS, Oliveira AA. Fatores associados à depressão pós-parto: revisão integrativa. Rev Enferm UFPE. 2021;15:e246971.