

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA  
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE  
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

**SAURA VIEIRA BRUM LEAL**

**PARTICIPAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NOS CUIDADOS  
BIOPSIKOSSOCIAIS DA PUÉRPERA: DEPRESSÃO PÓS-PARTO E BABYBLUES**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado no formato de artigo científico, ao Curso de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Educação e Saúde (FACES) – CEUB como requisito parcial para conclusão do curso de Bacharelado em Enfermagem, sob orientação do Professor Eduardo Cyrino de Oliveira Filho.

BRASÍLIA, 2021

*Com gratidão, dedico este trabalho primeiramente a Deus que me tornou capaz e me deu forças para conclusão deste projeto e ao meu pai, meu maior amor e exemplo de ser humano.*

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente, gostaria de agradecer a Deus, que sem a direção dada por Ele, a conclusão deste trabalho não seria possível e a Nossa Senhora, ela que sempre escutou meus pedidos e intercedeu por todos os meus planos.

Aos meus pais, **Sauro Brum Leal** (in memoriam) e **Meire Vieira Brum Leal**, pilares da minha formação e da minha trajetória. Ao meu irmão **João Thomaz Vieira Brum Leal**, pelo apoio e companheirismo durante toda essa jornada. Ao **Jean Castro** e **Danuza Dors** por toda ajuda e cuidado sempre, sem eles seria imprescindível mais esta realização.

Ao meu padrinho **Marcus Alves Moraes** pelo carinho, cuidado e ajuda que me proporcionou e permitiu o meu avanço mesmo durante os dias mais difíceis e por ter sido fundamental para que eu cumprisse mais essa etapa da minha vida. A minha madrinha **Juliana Kelly Cunha Vieira** pelos ensinamentos e principalmente por sempre acreditar em mim, me incentivar nas realizações dos meus sonhos e sempre estar disposta e presente em minha vida.

Ao professor **Eduardo Cyrino** que me orientou e me auxiliou durante todo processo de desenvolvimento deste presente projeto. A todos os professores que me influenciaram na minha trajetória, em especial aos professores do curso de enfermagem: **Julliane Sampaio, Samuel Rios e Vanessa Pegararo**, a eles que possuo tamanha admiração e por serem uma constante fonte de inspiração, motivação e incentivo.

A todos meus amigos que foram fonte de apoio, suporte e incentivo, onde se fizeram muito importantes durante o processo de realização e conclusão deste projeto, em especial a **Thyanne Veras** pelas incontáveis vezes que esteve presente, pelo apoio e ajuda que me foi dado e a **Isabella Aquino** por toda compreensão, companheirismo e disponibilidade com tudo, sempre.

Ademais, quero agradecer a todas as pessoas que estiveram comigo durante essa caminhada e que agora encerram, junto a mim, mais uma etapa da minha vida, honro o fechamento deste ciclo agradecendo ao restante da minha família, ao meu padrinho **Jhonatan Orona** por tanto carinho e suporte, cuja presença sempre afetou positivamente a minha vida, em todos os aspectos, aos meus amigos não mencionados, mas que se fizeram presente com toda compreensão, toda credibilidade, afago e apoio oferecido a mim em tantos momentos.

*“A Enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das artes!”*

*Florence Nightingale*

## **Participação da equipe de enfermagem nos cuidados biopsicossociais da puérpera: depressão pós-parto e baby blues.**

Saura Vieira Brum Leal<sup>1</sup>  
Eduardo Cyrino de Oliveira Filho<sup>2</sup>

### **Resumo**

Este artigo tem por escopo apresentar uma revisão narrativa acerca dos obstáculos que a mulher se depara com a problemática da depressão pós-parto e do *baby blues*. Essas patologias, comumente, revelam-se por um conjunto de fatores extrínsecos e intrínsecos que demudam o estado emocional da mulher, a problemática da puérpera com evolução no quadro clínico, causada pela forte oscilação hormonal que afeta o corpo da mulher após o nascimento da criança, desenvolvendo, assim, consequências danosas tanto para a mãe quanto para a criança em relação ao desenvolvimento materno-infantil, o novo papel da família em meio a essas transformações da mulher após o parto. Outro fator de estudo na literatura especializada, neste artigo, é a participação da equipe de enfermagem no auxílio direto, efetivo e eficaz na identificação de potenciais causas e sinais biopsicossociais da saúde das puérperas com objetivo de ressaltar os cuidados relacionados as puérperas com *baby blues* e DPP.

**Palavras-chave:** depressão pós-parto, puérpera, *baby blues*, família, enfermagem.

## **Participation of the nursing team in biopsychosocial care of puerpera: postpartum depression and babyblues.**

### **Abstract**

This article aims to present a narrative review about the obstacles that women face with the problem of postpartum depression and the baby blues. These pathologies are commonly revealed by a set of extrinsic and intrinsic factors that change the woman's emotional state, the puerperal problem with evolution in the clinical condition, caused by the strong hormonal oscillation that affects the woman's body after the child is born. , thus developing harmful consequences for both the mother and the child in relation to maternal and child development, the new role of the family in the midst of these transformations of women after childbirth. Another study factor in the specialized literature, in this article, is the participation of the nursing team in direct, effective and effective help in identifying potential causes and biopsychosocial signs of the health of postpartum women in order to emphasize the care related to postpartum women with baby blues and DPP.

**Keywords:** postpartum depression, postpartum, *baby blues*, family, nursing

---

<sup>1</sup>Acadêmica do curso de Bacharelado em Enfermagem – CEUB.

<sup>2</sup>Professor titular da Faculdade de Ciências da Saúde do curso de Bacharelado em Enfermagem – FACES/CEUB.

## 1. INTRODUÇÃO

A DPP e o *baby blues* é um considerável problema de saúde pública, levando em consideração o quanto afeta tanto a vida da mãe quanto o desenvolvimento de seu filho. Os primeiros sinais e sintomas começam a ser manifestados cerca de 3 dias após o parto e, quando persistente após duas semanas, ocorre uma evolução no quadro clínico, sendo fechado o diagnóstico de DPP. Os sentimentos mais comuns são tristeza, sentimento de culpa, baixa autoestima, desânimo e medo. Portanto, a contribuição da enfermagem é agir com o intuito de minimizar esses sinais e sintomas para uma devida intervenção terapêutica (ABOU-SALEH, 1997; GHUBASH, 1997).

Como fundamento a uma observação, ao longo da história acerca da maternidade, verifica-se que os laços de amor da mãe com a criança ocorreram, recentemente, na civilização ocidental. Decerto, esta ótica é relatada pelas narrativas culturais e temporais de várias épocas. Todavia, é só no final do século XVIII que o amor materno imerge nas esferas políticas, sociais e na ciência especializada. Sendo o despontar do culto à maternidade no século XIX, quando a mulher e a criança tiveram maior importância na sociedade, contrapondo o encargo da mãe apenas como corpo biológico (PEREIRA *et al.*, 2011).

O puerpério, tempo de seis a oito semanas após o parto, didaticamente, pode ser dividido em três períodos, sendo imediato (1º ao 10º dia), tardio (11º ao 45º dia) e remoto (a partir do 45º dia), sendo o pós-parto uma etapa em que os níveis de hormônios se alteram, o útero começa a diminuir, há a presença de sangramentos e é um período que tende a ser marcante devido à enxurrada de sensações e mudanças na mulher (ANDRADE *et al.*, 2015).

Desse modo, verifica-se que o início de uma gestação e o período até o parto, normalmente, é muito esperado e bastante vislumbrado para uma mulher, uma vez que figura um complexo de valores que comumente são escolhidos para significar este sentimento entre a mãe e a criança. No entanto, sendo simultâneo o sentimento de que tudo pode ser admirável, no puerpério, diversos fatores podem se alterar e seguir caminhos diferentes, estressantes e difíceis para muitas delas, ou seja, melancolia puerperal, também conhecida como *baby blues*, mudança psíquica leve e transitória, distúrbio de humor psicótico, com surgimento de perturbações mentais graves e a DPP (LEITE *et al.*, 2014).

Por isso, é extremamente necessário um olhar mais clínico e responsável ao cuidado da gestante e da criança, considerando o ciclo gestacional da mulher como um dos fatores ainda biopsicossociais (BRASIL, 2001).

Destaca-se que deve haver um esforço diferenciado ao modelo vigente aos cuidados da mulher, haja vista que algumas alterações fisiológicas costumam aparecer e ser mais evidentes como fatores de risco bastante complexos na condição da saúde mental dessa puérpera como em crises de ansiedade, nervosismo, estresses por privações de sono e abdicação de suas próprias prioridades por ter um bebê que necessita de sua atenção e cuidado todo tempo, o tempo todo (PICCININI, 2011; RAPOPORT, 2011).

Nota-se, ainda, que a diferença entre as duas patologias é apenas o tempo de duração de fase da oscilação hormonal, sendo o *baby blues* apresentando crises transitórias de labilidade emocional: a DPP – um quadro mais persistente dessas oscilações no organismo da mulher depois de duas semanas após o parto (BRASIL, 2006).

O *baby blues* acomete cerca de 50% a 80% das mulheres após o parto. Assim, no intuito de avaliar puérperas propensas à depressão pós-parto, dados mostram e reforçam a importância da assistência à saúde nos primeiros dias pós-parto, já a DPP acomete cerca de 15% das mulheres. Um método para identificar esse problema seria a visita domiciliar do enfermeiro nesse período, assegurando a precisão de desenvolvimento de ações para detecção precoce de agravos à saúde da puérpera (BRASIL, 2006).

Este tipo de depressão parece ser fruto da adaptação biopsicossocial inadequada da mulher frente à maternidade, podendo ser tratada por intervenções terapêuticas para uma evolução mais conveniente cujo propósito é diminuir os sintomas e desenvolver melhor o seu empenho social, materno e afetivo. Nos casos mais graves de transtornos, é necessário o uso medicamentoso, não podendo esquecer os riscos acerca da amamentação natural e exclusiva (PICCOLOTO *et al.*, 2005).

Logo, a equipe de enfermagem deve sempre estar atenta a todo e qualquer sinal e sintoma que possa estar relacionado tanto ao *baby blues* quanto a DPP, fazendo, assim, a identificação precoce da patologia para que ela não se agrave ao decorrer do tempo e para melhor relação da mãe e do bebê. Deve-se sempre trabalhar com uma equipe multiprofissional, levando em consideração que o apoio emocional cabe aos profissionais de enfermagem, o apoio psicológico dá-se aos psicólogos e o apoio psiquiátrico é direcionado para a psiquiatria (BRASIL, 2014).

Além da equipe de enfermagem ter uma importância bastante significativa acerca desses casos, a relevância também se dá por meio da orientação para com a família, obtendo um retorno efetivo e afetivo em relação ao apoio à puérpera, para que não haja julgamentos e intervenções opinativas sobre o método de cuidado, educação e ensinamentos, por exemplo. Portanto, em

vista dos argumentos apresentados, o objetivo deste trabalho consiste em evidenciar o cuidado da enfermagem para com as puérperas com *baby blues* e depressão pós-parto.

Esse objetivo será atingido respondendo-se a seguinte pergunta: quais os principais cuidados relacionados as puérperas com *baby blues* e DPP?

## **2. MÉTODO**

No presente estudo, está fundamentada uma revisão bibliográfica do tipo narrativa contendo ascensão de informações a partir de elementos bibliográficos, abordando o tema de puérperas com *baby blues* e DPP.

A revisão narrativa não utiliza critérios explícitos e sistemáticos para a busca e análise crítica da literatura, sendo mais simples a busca ativa argumentativa para dissertação e discussão dos assuntos que estarão em pauta (MENDES *et al.*, 2008).

Para encontrar os documentos a serem empregados nesse levantamento, foram utilizados artigos do portal da BVS MS (Biblioteca Virtual em Saúde do MS), bem como dados da OMS (Organização Mundial da Saúde) e diversos outros artigos que abordaram o tema e atenderam as necessidades específicas, utilizando os descritores em ciências da saúde como depressão pós-parto, puérpera, *baby blues*, desenvolvimento materno-infantil, família, enfermagem.

Para tanto, foram analisados artigos com a abordagem temática da pesquisa, sendo que os critérios de inclusão foram artigos escritos em português ou inglês, preferencialmente, com a data de publicação entre os anos 1995 e 2021.

## **3. DESENVOLVIMENTO**

### **3.1 Alterações anatômicas e fisiológicas no puerpério**

No período que abrange a gravidez, a mulher sofre grandes alterações fisiológicas que ocasionam modificações hormonais e transformações corporais. Essas alterações são extremamente necessárias, porque darão condições para que a gestante consiga suprir as necessidades do feto que está em desenvolvimento (GREINERT *et al.*, 2015).

A puérpera geralmente apresenta um estado de exaustão muito grande, principalmente se ela ficou muito tempo sem se hidratar e sem se alimentar, que é o que ocorre, normalmente, em situações de longos períodos de trabalho de parto (BRASIL, 2001).

Nas primeiras 24h a puérpera pode apresentar um pequeno quadro de estado febril, mas não necessariamente ligado a um processo infeccioso. Alterações no sistema cardiovascular

que, na primeira hora pós-parto, apresenta um aumento no volume circulante, também, neste período, a puérpera tem seu padrão respiratório restabelecido, o útero atinge a cicatriz umbilical após o parto e regride em torno de 1 cm ao dia e a recuperação do endométrio que se inicia a partir do 25º dia pós-parto, o colo do útero fica edemaciado e pode apresentar lacerações, mas em torno do 10º dia, estará fechado (BRASIL, 2001).

Primo e Amorim (2008) destacam ainda durante a gravidez, a mulher pode apresentar sintomas de muita angústia e ansiedade, devido à necessidade de adaptação a novas situações acrescidas das atividades da maternidade.

Após o nascimento do bebê, a mãe inicia um novo período em sua vida, o puerpério. Essa fase inicia-se com o parto e finda quando o corpo da mulher retorna ao estágio prévio à gestação (CATAFESTA *et al.*, 2009).

Ademais, além das transformações fisiológicas, o puerpério proporciona alterações emocionais nas mulheres, sendo as mais citadas pelas mães o nervosismo, a tristeza e o choro fácil (SILVA *et al.*, 2010).

### **3.2 Problemas biopsicossociais observados em puérperas**

Em contraposição do que se foi desenvolvido a respeito da temática abordada pela introdução, vamos dar início aos fatores biopsicossociais tanto para depressão pós-parto, quanto para *baby blues*.

No momento em que falamos de fatores biopsicossociais, é quando estudamos fatores biológicos, psicológico e fatores culturais que podem contribuir para que seja estudado a causa e o processo da doença, utilizando-se de fatores biológicos que são genéticos e bioquímicos, fatores psicológicos quando envolve estado de humor, de personalidade, de comportamento e fatores sociais que são os que estão ligados aos culturais, familiares, socioeconômicos e médicos (PICCOLOTO *et al.*, 2005).

À face do exposto, a depressão pode ocorrer em qualquer fase da vida, até mesmo em momentos considerados felizes, alegres, de comemorações e de conquistas. Pode manifestar-se em mulheres no pós-parto, pois os eventos naturais desse período somados à propensão psicológica e psicossocial agravam a vulnerabilidade da mulher, deixando-a fragilizada (SILVA; BOTTI, 2005).

Quando a mãe apresenta um relato de um quadro clínico depressivo mais avançado, é necessário a introdução de um tratamento farmacológico. Outros fatores, como socioeconômicos, culturais, familiares, financeiros, a reduzida rede de apoio a mulher, como

citado acima, podem ser fatores extrínsecos para que haja o diagnóstico, também, da depressão e ainda ocasionar a prolongação do quadro (SHIMIDT *et al.*, 2005).

Além desses fatores, há ocorrência de manifestações biopsicossociais relacionadas a episódios estressantes. Em decorrência dessas exteriorizações, a mulher pode apresentar medos, dúvidas e angústias quanto à sua capacidade de cuidar do bebê, ao querer ou não estar grávida. As transformações que ocorrem com a mulher no período gravídico-puerperal proporcionam condições para o desenvolvimento do *baby blues*, da DPP e de outras patologias de ordem psíquica (LEITE *et al.*, 2014).

Essas desordens psíquicas podem ser ocasionadas, também, pelo sentimento de desespero e incapacidade para a maternidade, a idealização desse momento, preocupações com a vida profissional e com a situação financeira, dentre vários outros motivos acerca de sua vida pessoal. Dessa forma, é necessário entender se os aspectos emocionais da mulher durante a gravidez podem influenciar o desenvolvimento da depressão pós-parto e *baby blues* (VENTURI *et al.*, 2009).

### **3.2.1 Puérperas e depressão pós-parto**

A depressão, em si, além de ser considerada um problema sério de saúde pública, que atinge de 2 a 5% da população em geral, predominantemente pessoas do sexo feminino, sistematicamente precedida por algum evento marcante na vida dessa mulher, como gestações, o próprio parto e o período que o precede que, por sua vez, não tendo a sintomatologia depressiva diferente da que ocorre em outras fases da vida, diagnostica-se e inicia-se o tratamento em nível primário de atenção à saúde (RUSCHI *et al.*, 2007).

Hodiernamente, menos de 25% das puérperas acometidas têm acesso ao tratamento, e somente 50% dos casos de DPP são diagnosticados em clínica. A prevalência de DPP varia entre 10 a 15% em território nacional (MORAES *et al.*, 2006).

A tristeza materna é um transtorno com início nas duas primeiras semanas pós-parto, com incidência de 50 a 80%, sendo considerada fator de risco para depressão no primeiro ano após o parto. Ao contrário, a psicose pós-parto é relativamente rara, com incidência de 0,1 a 0,2%, e ocorre tipicamente dentro das quatro primeiras semanas após o parto (STOWE; NEMEROFF, 1995).

A DPP é definida, de acordo com o Manual de Diagnóstico e Estatística de Perturbações Mentais (DSM-IV), podendo ser classificada em leve, moderada e/ou grave, e, assim, em qualquer estágio, causa atuações negativas na mulher em questão. Para ser validada, além da

escala de autoavaliação, é usado uma escala de DPP de Edimburg (EPDS), sendo a mais citada e utilizada mundialmente (BRUM, 2017).

Essa escala consiste em 10 perguntas simples que estão relacionadas à investigação de fatores intrínsecos da puérpera, como ansiedade, culpa, padrão de sono, sentimentos diários e ideias suicidas. Ademais, a etiologia da depressão puerperal não se determina por fatores isolados, mas, sim, por uma combinação de fatores psicológicos, sociais, obstétricos e biológicos (CANTILINO *et al.*, 2010).

O quadro dessa doença pode ser detectado mais rapidamente quando os scores confirmam e qualifica-a após a 4<sup>o</sup> semana de pós-parto (FIGUEIRA *et al.*, 2009). De acordo com os critérios do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV) o quadro depressivo deve ocorrer da data do parto até quatro semanas pós-parto, para ser caracterizado como DPP. Todavia, para um diagnóstico mais preciso e seguro nesse contexto, é necessário aliar a família a uma estratégia de reorientação do modelo assistencial a um acompanhamento psicológico, juntamente com terapia, para a solução do quadro sendo o ideal é buscar tratamento para o efetivo controle dos sintomas desse mal.

### **3.2.2 Puérperas e baby blues**

Também conhecido como disforia puerperal, esse período de labilidade emocional caracteriza-se por uma crise de ocasião transitória e passageira que comumente aparece no terceiro dia do pós-parto e tem duração aproximada de duas semanas, acometendo cerca de 80% das mulheres, desaparecendo em poucos dias e de forma espontânea de modo com que o próprio corpo da mulher está se reorganizando para voltar ao seu estado normal (BRASIL, 2006).

Havendo uma persistência dessas crises, o diagnóstico é de DPP, que não acaba e pode ser relatada como uma melancolia persistente, juntamente com sintomas de irritabilidade, oscilação de humor, transtornos tanto alimentares quanto de sono, intolerância à amamentação e até mesmo rejeição do próprio recém-nascido que coincidem com, exatamente, os mesmos sintomas do blues puerperal (SCHMIDT *et al.*, 2005).

Apesar de ser não incapacitante e estar associado às mudanças cotidianas e às perdas vividas pela mulher nessa fase de transição, é necessário entender que exigem adaptações e cautela para que não haja um agravamento na sintomatologia dessa puérpera, podendo, assim, ser prolongado os sintomas, causando maiores danos e se estendendo para outro quadro clínico. (BRASIL, 2017).

Devido a essas cargas emocionais muito grandes, os sintomas do *baby blues*, são facilmente confundidos com os da depressão pós parto por serem praticamente os mesmos, sendo que o que diferencia um transtorno do outro é exclusivamente o período de crise das doenças, na fase do puerpério pressupõe a compreensão e a definição da intensidade dos sintomas humorais associados ao período após o nascimento do bebê, e que podem variar desde a melancolia da maternidade (*baby blues*) até as psicoses puerperais, passando pela depressão pós-parto, propriamente dita (COUTINHO *et al.*, 2008).

### 3.3 Tribulações e exigências no puerpério

O puerpério, mais precisamente na fase imediata, é determinado por muitas mudanças fisiológicas, psicológicas e sociais, logo, faz-se imprescindível a orientação e acompanhamento dos especialistas nos quais pertencem ao apoio e atenção às instâncias das puérperas no quadro da reestruturação psíquica, familiar e social (SOUZA *et al.*, 2008).

No estudo de Strapasson e Nedel (2010), foram realizadas entrevistas com 15 puérperas para levantar as respostas sobre as questões acerca do significado da maternidade, quais estão sendo as maiores dificuldades enfrentadas e sobre as necessidades no período do puerpério imediato, conforme apresentado no quadro 1.

Quadro 1 – Respostas das questões sobre significado da maternidade e dificuldades no puerpério.

Pergunta 1	Qual o significado da maternidade e quais as maiores dificuldades e necessidades vivenciadas no período do puerpério imediato?
Resposta 1	<i>“Eu fico me perguntando será que eu vou ser boa mãe e vou saber ensinar?” (M1).</i>
Resposta 2	<i>“Ela sugou no primeiro momento, mas como eu fiz mamoplastia, fica mais difícil de amamentar” (M13).</i>
Resposta 3	<i>“O banho é o que me deixa com mais receio” (M7).</i>
Resposta 4	<i>“Hoje eu dei o primeiro banho, aqui, junto com a enfermeira, pedi pra ela me mostrar e me senti super segura, assim, não tive muito problema” (M2).</i>
Resposta 5	<i>“A gente não dorme porque não tá acostumado com aquilo, como é primeiro filho, qualquer sonzinho a gente fica meio alerta” (M2).</i>

Fonte: (STRAPASSON; NEDEL, 2010).

Segundo os autores as respostas evidenciaram sentimento de medo, ansiedade, inseguranças, desconfortos etc. Cujas mães expuseram seus pesares quando foram entrevistadas e o que estavam vivenciando quanto àquela experiência. Acerca disso foi questionado sobre a conjunto de alterações decorrentes da gestação e nascimento, a maioria das gestantes constataram que a maior dificuldade era acerca da amamentação, da dor ao amamentar e do sentimento de angústia.

Quando a mulher começa a se enxergar na situação de mãe, com seu filho (a) no colo e começam a perceber que o puerpério também possui suas dificuldades, uma série de transformações devido a gravidez que necessitam de adaptações, que muitas das vezes não são fáceis, para realmente desenvolver as funções exigidas na maternidade (ANDRADE *et al.*, 2015).

No estudo de Strapasson e Nedel (2010), conforme mostrado no quadro 1, apurou-se que a fase de amamentação, acabou sendo, uma das dificuldades mais predominantes dentre as participantes na fase do puerpério imediato, conveniente às questões sociais, culturais e estéticas. As entrevistadas que optaram pela cesárea apresentaram como dificuldade vividas no período do puerpério o desconforto, dor na ferida do local de operação e mobilização prejudicada, apresentando-se limitadas aos afazeres do cotidiano, coisas simples, por exemplo, levantar-se.

Muitos cuidados na prática do neonato é um medo frequente no meio das puérperas decorrido na fase de adaptação mãe-filho e com a ajuda das enfermeiras, essas puérperas se sentiram mais confortáveis e menos apreensivas quanto aos cuidados a serem prestados a seus filhos como o manejo do cordão umbilical, com medo de mexer e machucar o recém-nascido, quanto ao receio de dar os banhos, onde preferiram observar as práticas das enfermeiras para quando forem dar o banho sozinha, em casa (SILVA *et al.*, 2013).

A dúvida que possuíram era sobre identificar o motivo pelo qual o bebê estaria chorando, sem saber se é fome, fralda ou cólicas, o que ocasionava um sentimento de preocupação, impotência e frustração, principalmente nas primigestas. (RONALD, 2006).

A procura por amparo familiar é explícito, bem como a percepção sobre o quanto este é importante no período do puerpério imediato, tornando-a mais segura e tranquila ao saber que possui ajuda, seja qualquer que seja, nesse período de adaptação, seja o pai, a mãe, um irmão, apoio e carinho da família, não só com o bebê, como quando está dentro da barriga, como no puerpério ter esse apoio e união familiar é importante (STRAPASSON; NEDEL, 2010).

### 3.4 Participação da equipe de enfermagem nos cuidados

O período pós o parto faz com que seja indispensável para com a mulher uma atenção redobrada quanto aos aspectos físicos e psíquicos, levando em consideração que a relação com o neonato ainda não está bem fundamentada. Ademais, a atenção e o cuidado a serem prestados não devem ser voltados apenas para a criança, visto que, neste cenário, o principal foco deve ser a mulher (BRASIL, 2001).

Com um acompanhamento assíduo e correto desde o início, logo após a descoberta da gravidez, podemos evitar alguns agravamentos em um quadro de uma possível DPP, observando, por exemplo, um caso de uma gravidez não planejada, uma certa rejeição da parte da mãe para com o bebê, ausência da figura paterna, displicência acerca dos cuidados a serem tomados durante o período que abrange a gravidez, e assim por diante (LEITE *et al.*, 2014).

Coutinho e Saraiva (2008) afirmaram que a atuação preventiva das equipes multidisciplinares durante a gestação pode proporcionar a mãe o apoio de que necessita para enfrentar os eventuais episódios de depressão. Sendo, assim, importante fazer com que a gestante manifeste tudo que a aflige para que o profissional de enfermagem proporcione assistência e orientação durante o acompanhamento do pré-natal, pois o acompanhamento precoce representa prevenção, ao qual traz repercussões futuras.

Em face dessa realidade, é necessário que a equipe de enfermagem, acerca desse processo, faça um planejamento de ações voltadas à saúde da mulher durante o pré-natal, parto e puerpério. Ainda, faz-se indispensável que a equipe de enfermagem conheça a realidade do contexto biopsicossociais dessa mulher para um melhor acompanhamento tanto nas consultas quanto no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil (VALENÇA, 2010).

Além desse planejamento estruturado durante a realização do pré-natal, precisa-se ter um cuidado maior quanto a observação dessa mulher na consulta puerperal, que se caracteriza como importante momento da saúde da mulher. A consulta puerperal configura-se na estância do ciclo gravídico-puerperal em que se desvincula (ou deveria se desvincular) a saúde da mãe da saúde do recém-nascido, caracterizando-se num importante momento para ela (SERRUYA; CECATTI; LAGO, 2007).

A enfermagem materna tem como foco a mulher no ciclo reprodutivo, seu filho e a família, onde acontece o desenvolvimento de conhecimentos, competências, habilidades, ferramentas para compreender as mulheres holisticamente, suas demandas biológicas, mentais e sociais, as quais exercem influência sobre o processo saúde/doença e trazem consequências para a saúde de seus filhos (morbimortalidade perinatal) e de sua família (SOUZA *et al.*, 2008).

Segundo Ringdahl (2002), no período pós-parto, ocorrem muitas alterações no estilo de vida da mulher. Durante essa fase de muitas mudanças e transições, poderá existir mais oportunidades, abertura e interesse da mulher quanto à realização de alterações positivas no seu estilo de vida, como a prática de exercícios regulares e distribuição de tempo para cuidados pessoais, contanto com a participação ativa do pai nas atividades do cotidiano de seu filho (a), diminuindo a sobrecarga de atividades da mãe.

O desempenho pleno do papel paterno e os benefícios que ele traz para o desenvolvimento psicológico da mãe durante o puerpério, da criança e a dinâmica familiar são questões indiscutíveis, tendo uma grande importância a presença da figura do pai durante o pós-parto. Além da participação paterna, outro quesito a ser trabalhado e discutido é sobre a inclusão familiar de forma efetiva para que seja uma base de apoio da puérpera até mesmo no auxílio ao enfrentamento da DPP (MAZZIERI, 2006; HOGA, 2006).

Trabalhar essa dinâmica familiar é importante para que ocasione uma percepção de suporte social, emocional e de cuidado, transformando o puerpério em um cenário mais leve e sem causas danosas tanto para a mãe quanto para a criança, fazendo com que seja mencionado à família quanto às decisões tomadas pela mãe, sendo ela a autoridade (AVANZI, *et al.*, 2019).

Quanto ao cuidado psicológico que a paciente receberá no puerpério, ela também deverá receber orientações frente a sua condição e necessidades fisiológicas/corporal. As ações do enfermeiro são direcionadas para o favorecimento da recuperação e adaptação às limitações impostas pela gravidez e para o atendimento às necessidades de cada paciente e família, dentre as quais se destacam as funcionais, motoras, psicossociais e espirituais, além de estarem atentos a todo e qualquer sintoma que forem manifestados (DUARTE *et al.*, 2001).

No aspecto da orientação, ao sanar as dúvidas que a puérpera terá e fazer com que a ansiedade na prática do cuidado materno seja diminuída, consciente de que é um processo de aprendizado nas quais existem dúvidas, ansiedade do que fazer e perguntas que irão surgir de como fazer também. É um aprendizado mútuo, tanto para a mãe quanto para seu companheiro. Surgem dúvidas e questionamentos em relação a autoconfiança e capacidade de ser uma boa mãe ou não, quanto ao tempo que terá para ficar perto de seu filho no futuro etc. (STRAPASSON; NEDEL, 2010).

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A depressão pós-parto e o *baby blues* são um problema de saúde pública de elevado grau de prevalência. Logo a gravidez e o puerpério são fases críticas na vida feminina, haja vista que fomentam diversas transformações de ordem biopsicossocial.

Portanto, este estudo possibilitou um aprofundamento acerca da temática arremetida, trazendo como abordagem em específico o *baby blues*, a DPP e o trabalho do enfermeiro e profissionais de enfermagem juntamente com sua equipe multiprofissional, frente ao cuidado biopsicossocial da puérpera.

Observou-se que os fatores sociais interferem diretamente nos aspectos emocionais da mulher durante e após o parto e que, em decorrência da maternidade, diversas áreas de sua vida irão ser modificadas. Visamos identificar os fatores psicológicos e sociais que favorecem essas respectivas doenças, *baby blues* e DPP.

Com base no que foi estudado, evidenciou-se que, a mulher, ter essa sensação de despreparo e de incapacidade diante a maternidade é um fator principal para o desenvolvimento das patologias, deixando-a suscetível. Quando abordamos a função do cuidado do enfermeiro, não falamos apenas diretamente para com a paciente, mas, estabelecer, também, um apoio para com a família, em que haja uma contribuição de ambas as partes para que a equipe de enfermagem tenha sucesso no tratamento das pacientes.

Além do cuidado, a conduta mais indispensável da equipe de enfermagem é observação e a disseminação de informações acerca de tudo que está acontecendo e o que pode acontecer, para que a mãe não tenha surpresas e acabe tendo mais complicações para a conclusão desse ciclo.

Para que essa prática se efetive, é necessário que a equipe de enfermagem seja capaz de atuar com criatividade e senso crítico, por meio de prática humanizada e eficazes competentes e resolutivas em saúde, que envolva ações de promoção, prevenção, proteção, recuperação e reabilitação. Contudo, tenhamos o conhecimento e discernimento de que essas patologias são algo sério e que acometem grande parte das puérperas, e que elas necessitam de um acompanhamento, principalmente pós-parto para que não haja um grande prejuízo em relação ao desenvolvimento materno afetivo e ocorra a rejeição por parte da mãe da criança.

## REFERÊNCIAS

- ANDRADE, R. D. *et al.* Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança. **Escola Anna Nery.**, v. 19, n. 1, p. 181-186. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150025> BRASIL. Acesso em 02 set. 2020.
- ABOU-SALEH MT, GHUBASH R. The prevalence of early postpartum psychiatric morbidity in Dubai: a transcultural perspective. **Acta Psychiatr Scand.** 1997 May;95(5):428-32. doi: 10.1111/j.1600-0447.1997.tb09657.x. Acesso em: 28 jun. 2021.
- AVANZI, Samara Alves *et al.* Importância do apoio familiar no período gravídico-gestacional sob a perspectiva de gestantes inseridas no PHPN. **Revista de Saúde Coletiva da UEFS**, [S.l.], v. 9, p. 55-62, July 2019. ISSN 2594-7524. Disponível em: <http://periodicos.uefs.br/ojs/index.php/saudecoletiva/article/view/3739>. Acesso em: 29 June 2021
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção à saúde da mulher no Pré-Natal, Puerpério e Cuidados ao Recém-nascido.** Editora do Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_pre\\_natal\\_puerperio\\_3ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf). Acesso em: 16 set. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Parto, Aborto e Puerpério Assistência Humanizada à Mulher.** Editora do Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04\\_13.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf). Acesso em: 13 out. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Pré-natal e puerpério atenção qualificada e humanizada – manual técnico.** Editora do Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_pre\\_natal\\_puerperio\\_3ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf). Acesso em: 16 set. 2020.
- BRUM, E. H., Maio de Depressão pós-parto: discutindo o critério temporal do diagnóstico. **Caderno Pós-Graduação Distúrbios Desenvolvimento**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 92-100, dez. 2017. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-03072017000200009&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-03072017000200009&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 12 março 2021.
- CANTILINO A. *et al.*, **Transtornos psiquiátricos no pós-parto.** 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpc/a/nfBndszPxgSTqkh9zXgpnjK/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em 06 abril 2020.
- COUTINHO, M. P. L.; SARAIVA, E. R. A , Depressão pós-parto: considerações teóricas. **Estudo pesquisa psicologia.**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, dez. 2008. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-42812008000300014&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812008000300014&lng=pt&nrm=iso). Acesso em 06 de set. 2020.
- COUTINHO, M. P. L.; SARAIVA, E. R. A, As representações sociais da depressão pós-parto elaboradas por mães puérperas. **Psicologia: Ciência e Profissão.**, v. 28, n. 2 p. 244-259. 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932008000200003>. Acesso em 28 jun. 2021.
- FONSECA, V. R. J. R. M.; SILVA, G. A.; OTTA, E. Relação entre depressão pós-parto e disponibilidade emocional materna. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.26, n.4, p.738-746, 2010. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2010000400016&script=sci\\_abstract&lng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2010000400016&script=sci_abstract&lng=pt). Acesso em: 16 set. 2020.

- FARO A.C.M. O Cuidar do enfermeiro especialista em reabilitação físico-motora. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.39, n.1, p.92-96, 2005. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_nlinks&ref=000087&pid=S0034-7167201000060002900005&lng=en](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000087&pid=S0034-7167201000060002900005&lng=en). Acesso em: 16 set. 2020.
- GONÇALVES, F.; ALMEIDA, M. **A Atuação da Enfermagem Frente à Prevenção da Depressão Pós-Parto.**, p. 140-147, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17921/1415-6938.2019v23n2p140-147>. Acesso em 06 de set. 2020.
- GREINERT, B. R. M.; MILANI, R. G.. Depressão pós-parto: uma compreensão psicossocial. **Psicologia teoria pratica**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 26-36, abr. 2015. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-36872015000100003&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872015000100003&lng=pt&nrm=iso). Acesso em 04 de set. 2020.
- LEITE, M. G. *et al.* Sentimentos advindos da maternidade: revelações de um grupo de gestantes. **Psicologia em Estudo**. v. 19, n. 1, p. 115-124. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-7372189590011>. Acesso em: 06 out. 2020.
- MALDONADO, M. **Psicologia da gravidez.**, 2013. Disponível em: [https://books.google.com.br/books?id=k2aqCwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=pt-BR&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.br/books?id=k2aqCwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=pt-BR&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false). Acesso em: 27 out. 2020
- MAZZIERI, S. P. M. HOGA, L. A. K. Participação do pai no nascimento e parto: revisão de literatura. **Revista Mineira de Enfermagem**. 2006. Disponível em: <https://reme.org.br/artigo/detalhes/402>. Acesso em 29 jun. 2021.
- MORAES, I. G. S., *et al.* Prevalência da depressão pós-parto e fatores associados. **Revista de Saúde Pública.**, v. 40, n. 1, p. 65-70. 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102006000100011>. Acesso em: 15 agosto 2020.
- MOURA, S. MARIA S. R. A.; MARIA, F. A maternidade na história e a história dos cuidados maternos. **Psicologia: Ciência e Profissão**. v. 24, n. 1, p. 44-55. 2004 Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932004000100006>. Acesso em: 04 nov. 2020.
- PEREIRA, P. K. L.; GIOVANNI, M., Prevalência da depressão gestacional e fatores associados. **Archives of Clinical Psychiatry** (São Paulo). 2008, v. 35, n.4, pp. 144-153. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832008000400004>. Acesso em: 27 out. 2020.
- PEREIRA, R. R. *et al.*, **Representações sociais e decisões das gestantes sobre a parturição: protagonismo das mulheres.** Saúde e Sociedade., v. 20, n. 3, p. 579-589. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902011000300005>. Acesso em: 9 nov. 2020.
- PITTA, J. **Fundamentação teórica: Depressão no puerpério.**, [s. l.], 2009. Disponível em: [https://unafes.unifesp.br/biblioteca\\_virtual/pab/4/unidades\\_casos\\_complexos/unidade12/unidade12\\_ft\\_depressao.pdf](https://unafes.unifesp.br/biblioteca_virtual/pab/4/unidades_casos_complexos/unidade12/unidade12_ft_depressao.pdf). Acesso em: 13 out. 2020.
- RONALD G. B.; MDCM, FRCPC. O choro e sua importância para o desenvolvimento psicossocial da criança. **Enciclopédia sobre o desenvolvimento na primeira infância**, Canadá. 2006. Disponível em: <https://www.encyclopedia-crianca.com/sites/default/files/textes-experts/pt-pt/2556/o-choro-e-sua-importancia-para-o-desenvolvimento-psicossocial-da-crianca.pdf>. Acesso em: 14 junho 2021.

- RUSCHI, G. E. C. *et al.*, Aspectos epidemiológicos da depressão pós-parto em amostra brasileira. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul.**, v. 29, n. 3, p. 274-280. 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-81082007000300006>. Acesso em: 4 nov. 2020.
- SERRUYA, *et al.*, O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento do Ministério da Saúde no Brasil: resultados iniciais. **Cadernos de Saúde Pública.** 2004, v. 20, n. 5, pp. 1281-1289. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000500022> Acesso em: 14 junho 2021.
- SANTANA, E. *et al.* **Puérperas com risco para depressão pós-parto e a adoção de condutas de enfermagem.**, [s. l.], 2019. Disponível em: <http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2020/01/19618.pdf>. Acesso em: 4 nov. 2020.
- SILVA, L.L.B. *et al.*, Cuidados prestados à mulher na visita domiciliar da “Primeira Semana de Saúde Integral”. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v.37, n.3, e59248, set. 2016. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.59248>. Acesso em: 22 agosto 2020.
- SOUSA, B. I. R. M. L. **Rastreamento Precoce da Depressão Pós-Parto: uma Revisão Integrativa. Trabalho de Conclusão de Curso** – Universidade de Brasília, Faculdade de Ciências da Saúde. Campus Darcy Ribeiro, Brasília, novembro, 2017. Acesso em 22 de out. 2020.
- SOUZA K.V. *et al.*, A consulta puerperal: demandas de mulheres na perspectiva das necessidades sociais em saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v.29, n.2, p.175-181, 2008. Disponível em: <https://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/5532>. Acesso em 11 set. 2020.
- SILVA C.D, *et al.*, Sentimentos vivenciados por puérperas na realização do primeiro banho do recém-nascido no alojamento conjunto. **O Mundo da Saúde.** v. 39, p. 279-286. 2015, Disponível em: [10.15343/0104-7809.20153903279286](https://doi.org/10.15343/0104-7809.20153903279286). Acesso em 03 março 2021.
- STOWE ZN, NEMEROFF CB. Women at risk for postpartum-onset major depression. **Am J Obstet Gynecol.** 1995 Aug;173(2):639-45. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/0002-9378\(95\)90296-1](https://doi.org/10.1016/0002-9378(95)90296-1). Acesso em 06 set. 2020.
- STRAPASSON, M. R. N.; MARIAN. B., Puerpério imediato: desvendando o significado da maternidade. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 31, n. 3, p. 521-528. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472010000300016>. Acesso em 16 março 2020.