



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

CARLOS GABRIEL SILVA DE ASSIS

**PROCESSO DE ENFERMAGEM VOLTADO À MULHER COM
DEPRESSÃO PÓS-PARTO SOB A ÓTICA DA TEORIA DOS
MODELOS DE BETTY NEUMAN**

Trabalho de conclusão de curso apresentado em forma de artigo científico como requisito parcial na finalização do curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Educação e Ciências da Saúde – FACES/CEUB, sob orientação do professor Dr. Roberto Nascimento de Albuquerque.

BRASÍLIA - DF

2023

PROCESSO DE ENFERMAGEM VOLTADO À MULHER COM DEPRESSÃO PÓS-PARTO SOB A ÓTICA DA TEORIA DOS MODELOS DE BETTY NEUMAN

Carlos Gabriel Silva de Assis¹

Roberto Nascimento de Albuquerque²

Resumo

O presente estudo teve como objetivo identificar os principais diagnósticos de Enfermagem e seus cuidados, voltados à mulher com depressão pós-parto, sob a ótica da Teoria dos Modelos de Betty Neuman. Trata-se de uma revisão narrativa de literatura realizada entre os meses de agosto e novembro de 2023 em diferentes bases de dados. Para facilitar o entendimento acerca da temática, optou-se por distribuir os resultados em três categorias: A depressão pós-parto; A Teoria dos Modelos de Betty Neuman e; O Processo de Enfermagem à mulher com depressão pós-parto sob a ótica da Teoria dos Modelos de Betty Neuman. Observou-se que discutir sobre a assistência de Enfermagem à mulher com depressão pós-parto mediante uma teoria de Enfermagem proporcionou uma valiosa compreensão sobre o tema, bem como demonstrou a cientificidade do cuidado de Enfermagem à mulher com depressão pós-parto.

Palavras-chave: depressão pós-parto; teoria de enfermagem; processo de enfermagem.

NURSING PROCESS AIMED AT WOMEN WITH POSTPARTUM DEPRESSION FROM THE PERSPECTIVE OF BETTY NEUMAN'S MODEL THEORY

Abstract

This study aimed to identify the main nursing diagnoses and their care, aimed at women with postpartum depression, from the perspective of the Betty Neuman Model Theory. This is a narrative literature review conducted between August and November 2023 in different databases. To facilitate the understanding of the theme, we chose to distribute the results in three categories: Postpartum depression; The Model Theory of Betty Neuman and; The Nursing Process to women with postpartum depression from the perspective of Model Theory of Betty Neuman. It was observed that discussing nursing care to women with postpartum depression through a nursing theory provided a valuable understanding on the subject, as well as demonstrated the scientificity of nursing care to women with postpartum depression.

Keywords: depression ; postpartum; nursing theory; nursing process.

¹ Graduando em Enfermagem pelo Centro Universitário de Brasília (CEUB).

² Doutor em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Brasília (CEUB).

1 INTRODUÇÃO

A depressão pós-parto (DPP) é classificada como um grave problema de saúde pública. Ela ocorre durante o período gravídico puerperal, principalmente nos primeiros seis meses após o parto. Essa situação afeta tanto a puérpera quanto o recém-nascido, o(a) companheiro(a) e a própria família. Além disso, pesquisas demonstram que a DPP pode ocorrer entre 10% e 20% das mulheres; no Brasil varia entre 3,8% a 14,5% das mulheres (Alves *et al.*, 2020; Lima *et al.*, 2018; Rolim *et al.*, 2021).

A DPP pode ser causada por diferentes fatores, sendo eles biológicos, psicológicos, sociais e/ou espirituais, os quais podem causar intenso sofrimento psíquico à puérpera. Sentimentos negativos, tristeza profunda, desinteresse pelo bebê e a culpabilidade por não conseguir cuidar dele podem ser frequentes e resultar em um desenvolvimento insatisfatório da interação mãe-bebê (Gonçalves *et al.*, 2017; Costa *et al.*, 2016).

Outros sintomas da DPP incluem a irritabilidade, choro frequente, sentimentos de desamparo e desesperança, falta de energia e motivação, desinteresse sexual, alterações alimentares e do sono, sensação de ser incapaz de lidar com novas situações, dentre outros (Gonçalves *et al.*, 2017).

Ressalta-se que a DPP não é difícil de ser diagnosticada, porém, muitas vezes, não é detectada pela equipe de enfermagem ou pelo obstetra em um primeiro momento, por conta dos sintomas iniciais poderem ser confundidos com o período de ajustamento emocional pós-parto da puérpera denominada tristeza pós-parto. No entanto, um bom vínculo entre o profissional e a puérpera tende a favorecer o diagnóstico precoce da DPP (Fonseca *et al.*, 2015).

Nesse contexto, a DPP requer uma assistência qualificada do profissional de enfermagem, onde ele possa ser capaz de identificar e interpor para sanar ou reduzir qualquer problema causado pela doença. Para um cuidado integral, o trabalho do enfermeiro vai muito além do cuidado físico. O mesmo precisa ter o conhecimento necessário para reconhecer os sinais e sintomas, utilizando também do conhecimento da assistência de enfermagem para um cuidado integral humanizado (Silva *et al.*, 2022).

Para esse cuidado supracitado, o enfermeiro deve utilizar-se do Processo de

Enfermagem (PE). A aplicação das etapas do PE exige do enfermeiro a utilização de pensamento crítico na identificação das necessidades apresentadas pelos pacientes, no estabelecimento de resultados esperados e na determinação dos cuidados necessários (Domingos *et al.*, 2019).

Ressalta-se que a primeira ação para desenvolver o Processo de Enfermagem é escolher uma Teoria de Enfermagem que embasará todo o processo. A tomada de decisão do enfermeiro sob a ótica das Teorias de Enfermagem estrutura com segurança os processos de raciocínio clínico e terapêutico, bem como o estabelecimento da relação entre o conhecimento científico e o exercício prático nos processos de tomada de decisão, coordenação, supervisão e assistência direta às pessoas com necessidade do cuidado profissional de Enfermagem (Cofen, 2009; Herisiyanto *et al.*, 2020; McEwen; Wills, 2016).

Nesse contexto, Betty Neuman, teórica expoente no campo da Enfermagem em Saúde Mental, afirma que a enfermagem deve buscar a totalidade da pessoa. Para Neuman, a pessoa é um composto dinâmico de inter-relações entre fatores fisiológicos, psicológicos, socioculturais, espirituais e de desenvolvimento. Essa pessoa está constantemente em interação com o ambiente, definido como todos os fatores internos e externos que rodeiam ou interagem com a pessoa (Tomey; Alligood, 2004).

Frente ao exposto, justifica-se esse trabalho, pois o enfermeiro deve conhecer suas teorias do cuidado, aplicá-las de maneira crítica e reflexiva a fim de garantir uma assistência pautada no cientificismo da Enfermagem.

O tema em questão foi escolhido após a vivência em campo de estágio, tanto no cuidado da puérpera e seu filho, bem como na importância da manutenção da saúde mental em todas as fases da vida. Assim, a questão norteadora deste estudo é: “como o Processo de Enfermagem pode auxiliar nos cuidados de Enfermagem à mulher com DPP, utilizando-se dos conhecimentos da Teoria dos Modelos de Betty Neuman”?

Portanto o objetivo deste trabalho é identificar os principais diagnósticos de Enfermagem e seus cuidados, voltados à mulher com depressão pós-parto, sob a ótica da Teoria dos Modelos de Betty Newman.

2 MÉTODO

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura sobre o Processo de Enfermagem voltado à mulher com depressão pós-parto, sob a ótica da Teoria dos Modelos de Betty Neuman.

A busca de referencial teórico foi realizada nos meses de agosto a novembro de 2023 por meio de pesquisa e análise de informações eletrônicas nas seguintes bases de dados: a Scientific Electronic Library Online (SciELO); a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) a qual contempla a Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), o Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE); o Banco de Dados em Enfermagem: Biblioteca brasileira (BDENF) e; Google Scholar. Outras fontes de acervos foram utilizadas, tais como: repositórios universitários, livros, resoluções do Conselho Federal de Enfermagem e manuais do Ministério da Saúde do Brasil. Os descritores foram: “depressão pós-parto”, "cuidados de enfermagem" e “teorias de enfermagem”.

Buscando facilitar o entendimento acerca da temática, optou-se por distribuir os resultados em três categorias: 1) A depressão pós-parto; 2) A Teoria dos Modelos de Betty Neuman e; 3) O Processo de Enfermagem à mulher com depressão pós-parto sob a ótica da Teoria dos Modelos de Betty Neuman.

3 DESENVOLVIMENTO

3.1 A depressão pós-parto

A depressão pós-parto (DPP) é um sério problema de saúde pública caracterizada como um transtorno que provoca alterações cognitivas, comportamentais, emocionais e físicas na puérpera e que pode influenciar diretamente no cuidado ao recém-nascido, suas interações e nas relações familiares e sociais (Paula *et al*, 2023; Frasão *et al.*, 2023).

Segundo Stewart & Vigod (2019), durante o pós-parto, cerca de 50% das mulheres vivenciam um quadro breve e leve de choro, mau humor e irritabilidade, conhecido “como tristeza pós-parto”. Geralmente, essa tristeza possui uma duração menor que duas semanas, mas em alguns casos pode perdurar e evoluir para a DPP.

A prevalência desta patologia é superior em gestantes adolescentes, podendo variar de 14 a 53%, enquanto nas mães adultas, é observada uma prevalência que varia

de 6,9 a 16,7%. Esta afirmação é explicada devido à propensão ao uso de drogas ilícitas e tabagismo em mães adolescentes durante a gestação, negligenciando, assim, as recomendações do pré-natal (Silva *et al.*, 2021).

Essa evolução pode estar ligada a questões hormonais no período pós-parto - após o parto, os níveis de hormônios progesterona e estrogênio no corpo da mulher podem cair de uma forma muito rápida, levando assim a mudanças químicas em seu cérebro que podem atuar na mudança brusca de humor. Além disso, a privação de sono e a incapacidade de obter o descanso necessário podem levar à exaustão, ao desconforto físico e, em casos mais graves, contribuir para o aparecimento da DPP (Ratti *et al.*, 2020).

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatísticas de Transtornos Mentais de 2013 (DSM-V-T), os sintomas característicos para a DPP são os mesmos para a depressão: falta de interesse ou prazer por atividades comuns, humor deprimido, fadiga, insônia ou hipersonia, retardo ou agitação psicomotora, sentimento de inutilidade e culpa excessiva. Ressalta-se que caracteriza-se como uma depressão pós-parto se esses sintomas aparecerem nas primeiras quatro semanas após o nascimento do RN até um ano após o nascimento. (DSM-V, 2013; Mendonça *et al.*, 2021).

Outras condições ligadas a gestação podem ser consideradas fatores de risco para o surgimento da DPP tais como partos prematuros (antes das 34 semanas de gestação), detecção de um feto com alguma patologia congênita, inseguranças durante a gravidez, gravidez indesejada ou mesmo em casos de aborto (Silva *et al.*, 2021).

O diagnóstico da DPP é predominantemente clínico. Ele deve ser realizado por um médico, o qual pode utilizar-se de diferentes ferramentas como a Escala de Edinburgo EPDS. Essa escala foi criada na Grã-Bretanha em 1978 pelos pesquisadores Cox, Holden e Sagovsky e validada no Brasil por Santos (1999). Essa escala é composta por 10 questões, subdivididas em questões de ansiedade e de depressão, conforme Quadro 1 a seguir.

Quadro 1 - Questões relacionadas à Escala de Edinburgo.

Questões relacionadas à ansiedade	Questões relacionadas à depressão
Eu tenho me culpado sem necessidade quando as coisas saem erradas?	Eu tenho sido capaz de rir e achar graça das coisas?

Eu tenho me sentido ansiosa ou preocupada sem uma boa razão?	Eu sinto prazer quando penso no que está por acontecer no meu dia-a-dia?
Eu tenho me sentido assustada ou em pânico sem um bom motivo?	Eu tenho me sentido esmagada pelas tarefas e acontecimentos do meu dia-a-dia?
A ideia de fazer mal a mim mesma passou pela minha cabeça?	Eu tenho me sentido tão infeliz que tenho tido dificuldade para dormir?
	Eu tenho me sentido triste ou arrasada?
	Eu tenho me sentido tão infeliz que eu tenho chorado?

Fonte: Monteiro *et al.*, 2020.

A EPDS é composta por 10 questões que avaliam de que forma a gestante ou puérpera se sentiu na última semana. Para cada pergunta no quadro existem quatro opções de resposta, sendo que cada resposta está interligada a uma pontuação que varia de zero a três. A escala apresenta uma graduação de pontos no qual varia de acordo com quais questões a paciente escolheu. A soma destas questões pode variar de 0 a 30 pontos, e essa pontuação igual ou acima de 10 pontos pode indicar sinais de depressão (Morais *et al.*, 2015; Santos *et al.*, 2017).

É muito importante que durante o tratamento seja realizado uma abordagem multidisciplinar levando em conta o estágio e gravidade da patologia. Em quadros leves e moderados da doença, deve-se iniciar a psicoterapia com foco em técnicas cognitivo-comportamentais, pode-se também utilizar de técnicas psicodinâmicas e terapias em grupo que possuam evidência. No caso da psicoterapia ser rejeitada pela paciente ou não haja melhora alguma, podemos partir para o uso de medicação, no qual são utilizados inibidores da receptação de serotonina (INRS) ou inibidores da receptação de serotonina e norepinefrina (ISRSN). Em casos mais graves, é optado pela hospitalização da mãe caso haja risco para o RN, sendo a escolha guiada pelo médico especialista (Pereira; Araújo, 2020)

Nesse contexto, nota-se a importância da identificação precoce dos sinais e sintomas da DPP, como também de fatores relacionados que possam vir a auxiliar no desenvolvimento dessa doença, com o intuito de prevenir agravos à saúde da mãe e trabalhar em conjunto com o núcleo familiar no processo saúde-doença. O profissional de Enfermagem se torna fundamental nesse processo, devendo ser capaz de identificar

de forma precoce os sinais e sintomas e tentar traçar e desenvolver estratégias em prol da saúde em nível individual e coletivo (Aloise *et al.*, 2019).

3.2 A Teoria dos Modelos de Betty Neuman

O modelo de Sistemas De Betty Neuman explica um grupo de cinco variáveis que interagem entre si: fisiológica, psicológica, sociocultural, de desenvolvimento e espiritual, trabalhando de forma harmoniosa ou estável em relação às influências ambientais que desencadeiam estresse, internas ou externas sobre o/a paciente, em dado momento como um sistema. São representados a estrutura básica e os recursos de energia, representando o paciente, as linhas de resistência que representa as defesas contra os estressores, a linha normal de defesa que é basicamente aquilo que a pessoa se torna durante um período da vida e a linha flexível de defesa que é dinâmica e pode ser rapidamente modificada (Soares *et al.*, 2008).

Para a teórica a enfermagem deve buscar a totalidade da pessoa em si. Segundo Neuman a pessoa é um conjunto dinâmico de inter-relações entre fatores fisiológicos, psicológicos, socioculturais, espirituais e de desenvolvimento. Essa pessoa está em constante interação com o ambiente ao seu redor, definido como todos os fatores internos e externos que a rodeiam ou interagem com ela (Tomey; Alligood, 2004).

Os principais dois componentes do modelo de Neuman são os estressores e suas reações aos mesmos. Os estressores são forças da natureza divididos em três classes: intra, inter e extrapessoais, nos quais tem a capacidade de quebra da estabilidade do sistema deste indivíduo. Os intrapessoais são os que ocorrem dentro do indivíduo; os interpessoais ocorrem entre um ou mais indivíduos que estão inseridos nesse sistema e em sua relação; já os estressores extrapessoais são forças que ocorrem fora do sistema e são consequências de fatores socioculturais (Soares; Nóbrega; Garcia, 2004).

A prevenção (primária, secundária e terciária), busca antes de tudo a promoção da saúde, quando se é identificado sintomas de reação aos estressores, que buscam estabelecer prioridade na intervenção e o tratamento de seus efeitos. À medida em que essas intervenções vão acontecendo, a manutenção e os ajustes que percorrem o processo de reconstituição são estabelecidos em busca do fortalecimento do sistema deste paciente, essa dinamicidade se restabelece e se inicia o compreendido nessa troca com o ambiente (George *et al.*, 2000).

A prevenção primária tem como objetivo proteger o indivíduo antes mesmo que ele se depare com qualquer estressor prejudicial. Ela envolve a redução da possibilidade de enfrentar o estressor ou a capacidade de fortalecimento do indivíduo para lidar e diminuir a reação ao estressor. A prevenção secundária tem como intuito diminuir o efeito ou possível efeito dos estressores através do diagnóstico precoce e tratamento eficaz dos sintomas da doença. Já a prevenção terciária é utilizada para os efeitos residuais do estressor após o tratamento (Neuman, 2010; Tomey; Alligood, 2004).

3.3 O Processo de Enfermagem à mulher com depressão pós-parto sob a ótica da Teoria dos Modelos de Betty Neuman

O processo de enfermagem (PE), é a ferramenta metodológica de trabalho de um enfermeiro para realizar suas intervenções de enfermagem (IE) em um indivíduo ou coletividade. O PE é o que estimula a ciência da enfermagem, sistematiza, valida, e estrutura suas ações em saúde e garante sua autonomia profissional (George *et al.*, 2000)

O PE dispõe de uma sequência de etapas específicas (coleta de informações sobre o estado de saúde do paciente, identificação das condições que requerem intervenções de enfermagem, planejamento das intervenções necessárias em cada caso, implementação e avaliação da eficácia dessas ações) com o intuito de prestar atendimento profissional ao paciente, seja ele indivíduo único, família ou comunidade, levando em consideração suas singularidades e de modo ampliado. Para isso, requer bases teóricas no campo da enfermagem e de fora (Carvalho; Bachion, 2009).

Para o entendimento do Processo de Enfermagem voltado ao cuidado da mulher com depressão pós-parto sob a ótica de Betty Neuman, o Quadro 2 a seguir, apresentará a primeira fase do Processo de Enfermagem (coleta de dados) e os estressores intra, inter e extrapessoais propostos pela teórica.

Quadro 2 - Possíveis estressores intra, inter e extrapessoais encontrados durante a primeira fase do Processo de Enfermagem (coleta de dados) conforme a Teoria dos Modelos de Betty Neuman.

Estressores	-	Histórico prévio de depressão;
-------------	---	--------------------------------

intrapessoais na depressão pós-parto	<ul style="list-style-type: none"> - Mudanças hormonais; - Mudanças drásticas na rotina diária; - Alteração no padrão de sono; - Baixa autoestima; - Uso de drogas lícitas e ilícitas.
Estressores interpessoais na depressão pós-parto	<ul style="list-style-type: none"> - Estrutura familiar instável; - Conflito e insatisfação conjugal; - Exposição a violência pelo(a) parceiro(a); - Baixo apoio social e familiar; - Conflitos interpessoais que possam causar a cessação precoce ou total do aleitamento materno; - Complicação ou intercorrência médica durante a gravidez ou parto;
Estressores extrapessoais na depressão pós-parto	<ul style="list-style-type: none"> - Desemprego ou subemprego; - Baixo nível socioeconômico; - Acesso limitado a cuidados durante o pré-natal (defasagem na rede pública de saúde); - Dificuldade de acesso ao ensino

Fonte: Serratini; Invenção; Silva, 2018; Gonçalves *et al.*, 2018; Monteiro *et al.*, 2020; Pereira; Araujo, 2020; Bonfim *et al.*, 2022; Arrais; Araujo; Schiavo, 2018; Sousa *et al.*, 2021.

Em seguida, serão apresentados possíveis diagnósticos de Enfermagem voltados à mulher com depressão pós-parto, baseando-se nos estressores encontrados no Quadro 3.

Quadro 3 - Possíveis Diagnósticos de Enfermagem voltados à mulher com depressão pós-parto.

1. Engajamento diminuído em atividades de recreação relacionado a sofrimento psicológico;
2. Maternidade prejudicada relacionada a processos familiares disfuncionais;
3. Ansiedade relacionada a estressores vivenciados durante a gestação ou puerpério;
4. Baixa autoestima situacional relacionada a estressores;
5. Distúrbio na imagem corporal relacionado a baixa autoestima;

6. Amamentação interrompida relacionada a separação entre mãe e lactente;
7. Sentimento de impotência relacionado a apoio social inadequado;
8. Regulação de humor prejudicada relacionada a ansiedade;

Fonte: NANDA 2021-2023.

Por fim, serão apresentadas as principais intervenções de Enfermagem no cuidado à mulher com depressão pós-parto, conforme preconizado por Neuman. Essas informações estão contidas no Quadro 4.

Quadro 4 - Cuidados de Enfermagem voltados à mulher com depressão pós-parto.

Prevenção Primária (Promoção da Saúde Mental)	<p>Rastreamento de fatores de risco</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar mulheres em maior risco de desenvolver depressão pós-parto com histórico anterior de depressão, histórico familiar, falta de suporte social ou complicações durante a gravidez. <p>Educação e promoção a saúde durante o pré natal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fornecer informações sobre as mudanças emocionais que podem ocorrer durante a gravidez e após o parto. - Educar sobre os sinais precoces de depressão pós-parto e a importância de procurar ajuda. <p>Apoio emocional durante a gestação</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estabelecer uma relação de confiança entre a gestante e os profissionais de saúde. - Oferecer oportunidades para discutir ansiedades, medos e expectativas em relação à maternidade. <p>Intervenções de apoio social</p> <ul style="list-style-type: none"> - Encorajar a gestante a construir e fortalecer sua rede de apoio social durante a gravidez. - Promover a participação em grupos de apoio para gestantes.
--	---

	<p>Monitoramento da saúde mental durante a gravidez</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizar avaliações regulares do estado emocional da gestante. - Encorajar a busca de ajuda profissional se houver sinais de sofrimento emocional. - Oferecer acompanhamento psicológico ou terapia cognitivo-comportamental para mulheres em situação de risco. <p>Planejamento pós-parto</p> <ul style="list-style-type: none"> - Discutir estratégias de enfrentamento para o período pós-parto. - Desenvolver um plano de apoio pós-parto, envolvendo familiares e amigos.
<p>Prevenção Secundária (Tratamento dos sintomas)</p>	<p>Entrevistas e avaliações regulares</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizar entrevistas e avaliações regulares do estado emocional da puérpera durante as visitas pós-parto. - Utilizar escalas de avaliação validadas para a depressão pós-parto. <p>Apoio individualizado</p> <ul style="list-style-type: none"> - Oferecer apoio individualizado às puérperas identificadas como em risco, incluindo aconselhamento psicológico ou terapia. <p>Envolvimento da família</p> <ul style="list-style-type: none"> - Envolver a família no processo de identificação e apoio, educando-os sobre os sintomas da depressão pós-parto e incentivando a comunicação aberta. <p>Atendimento multiprofissional</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estabelecer uma colaboração eficaz entre enfermeiros, obstetras, psicólogos, assistentes sociais e outros profissionais

	<p>de saúde para uma abordagem holística.</p> <p>Uso de intervenção farmacológica</p> <p>- Considerar a terapia farmacológica, como o uso de antidepressivos, em casos mais graves ou persistentes, sempre sob a supervisão de um médico.</p> <p>Planejamento de segurança</p> <p>- Desenvolver planos de segurança para situações de crise, garantindo que a mãe tenha acesso rápido a ajuda em momentos de maior vulnerabilidade.</p>
<p>Prevenção Terciária (minimizar os efeitos residuais do estressor após o tratamento)</p>	<p>Manutenção do tratamento</p> <p>- Assegurar que as puérperas que foram diagnosticadas com depressão pós-parto continuem seu tratamento conforme orientado por profissionais de saúde, seja por meio de terapia, medicação ou outras modalidades de intervenção.</p> <p>Monitoramento regular da saúde mental</p> <p>- Realizar avaliações regulares da saúde mental com a puérpera para detectar sinais de recaída e ajustar o plano de tratamento conforme necessário.</p> <p>Promoção do autocuidado</p> <p>- Incentivar práticas de autocuidado contínuas, como sono adequado, alimentação saudável, exercícios e atividades que promovam o bem-estar emocional da puérpera.</p> <p>Educação sobre sinais de recaída</p> <p>- Educar a mãe sobre os sinais de recaída da depressão pós-parto para que ela possa reconhecê-los precocemente e procurar ajuda rapidamente.</p> <p>Intervenções familiares</p>

	<p>- Oferecer terapia familiar para abordar dinâmicas familiares que possam impactar a saúde mental da mãe e promover um ambiente de apoio.</p> <p>Planejamento para futuras gestações</p> <p>- Em casos em que a mãe planeja ter mais filhos, fornecer aconselhamento pré-concepcional para minimizar os riscos de recorrência da depressão pós-parto.</p> <p>Desenvolvimento de estratégias de enfrentamento</p> <p>- Auxiliar a puérpera na identificação e desenvolvimento de estratégias de enfrentamento eficazes para lidar com o estresse diário e os desafios da maternidade.</p>
--	--

Fonte: Johnson *et al.* (2021)

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a realização das pesquisas feitas para elaborar este trabalho foi possível identificar que os principais estressores são divididos em 3 classes: estressores intrapessoais que são histórico prévio de depressão, mudanças hormonais, mudanças drásticas na rotina diária, alteração no padrão de sono, baixa autoestima, uso de drogas lícitas e ilícitas; estressores interpessoais que são estrutura familiar instável, conflito e insatisfação conjugal, exposição a violência pelo(a) parceiro (a), baixo apoio social e familiar, conflitos que possa causar a cessação precoce ou total do aleitamento materno, complicação ou intercorrência médica durante a gravidez ou parto; e por fim os estressores extrapessoais que são desemprego ou subdesemprego, baixo nível socioeconômico, acesso limitado a cuidados durante o pré-natal (defasagem na rede pública de saúde) e dificuldade de acesso ao ensino.

Frente ao estressores supracitados, os principais diagnósticos de enfermagem encontrados foram engajamento diminuído em atividades de recreação relacionado ao sofrimento psicológico, maternidade prejudicada relacionada a processos familiares disfuncionais, ansiedade relacionada a estressores vivenciados durante a gestação ou puerpério, baixa autoestima situacional relacionada a estressores, distúrbio na

imagem corporal relacionada a baixa autoestima, amamentação interrompida relacionada a separação entre mãe e lactente, sentimento de impotência relacionada a apoio social inadequado e regulação de humor prejudicada relacionado a ansiedade.

Nesse sentido, os principais cuidados de enfermagem foram divididos em 3 classes: prevenção primária que aborda as seguintes prevenções rastreamento de fatores de risco, educação e promoção à saúde durante o pré-natal, apoio emocional durante a gestação, intervenções de apoio social, monitoramento da saúde mental durante a gravidez e planejamento pós-parto.

Como prevenção secundária entrevistas e avaliações regulares, apoio individualizado, envolvimento da família, atendimento multiprofissional, uso de intervenções farmacológicas, planejamento de segurança.

E por fim as prevenções terciárias que incluem manutenção do tratamento, monitoramento regular da saúde mental, promoção do autocuidado, educação sobre sinais de recaída, intervenções familiares, planejamento para futuras gestações e desenvolvimento de estratégias para enfrentamento.

O modelo teórico de Betty Neuman, ao destacar a interação dinâmica entre a nova mãe e seu ambiente, proporciona uma perspectiva valiosa na compreensão e abordagem da depressão pós-parto, enfatizando a importância da adaptação e equilíbrio para promover a saúde mental materna.

Portanto, mostra-se necessário novas pesquisas onde mostram o cuidado do(a) enfermeiro(a) baseado em teorias de enfermagem, processo de enfermagem e cuidados voltados à mulher com depressão pós-parto.

REFERÊNCIAS

- ALOISE, S. R.; FERREIRA, A. A.; LIMA, R. F. S. Depressão pós-parto: identificação de sinais, sintomas e fatores associados em maternidade de referência em Manaus. **Enfermagem em Foco**, [S. l.], v. 10, n. 3, p. 40–45, 2019. DOI 10.21675/2357-707x.2019.v10.n3.2455. Disponível em: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=asn&AN=141657414&lang=pt-br&site=ehost-live>. Acesso em: 3 set. 2023.
- ARRAIS, A. R.; ARAUJO, T. C. C. F.; SCHIAVO, R. A. Fatores de risco e proteção associados à depressão pós-parto no pré-natal psicológico. **Psicologia: Ciência e Profissão**, [S. l.], v. 38, n. 4, p. 711-729, out. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703003342016>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/nzLTSHjFFvb7BWQB4YmtSmm/?lang=pt>. Acesso em:

09 nov. 2023.

BOMFIM, V. V. B. da S. *et al.* Postpartum depression: prevention and treatments. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 7, p. e0111728618, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i7.28618. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/28618>. Acesso em: 5 nov. 2023.

CARVALHO, E. C. de; BACHION, M. M. Processo de enfermagem e sistematização da assistência de enfermagem: intenção de uso por profissionais de enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 11, n. 3, 2017. DOI: 10.5216/ree.v11.47056. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/47056>. Acesso em: 26 out. 2023.

COFEN. **Resolução N° 358/2009, que dispõe sobre sistematização da assistência de enfermagem e a implementação do processo de enfermagem**. Cidade: COFEN, 2009. Disponível em: Available from: [http:// site.portalcofen.gov.br/node/4384](http://site.portalcofen.gov.br/node/4384). Acesso em: 10 ago. 2023.

DOMINGOS, C. S.; BOSCAROL, G. T.; SOUZA, C. C., TANNURE, M. C.; CHIANCA, T. M.; SALGADO, P. O. Adaptation of software with the nursing process for innovation units. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S. l.], v. 72, n. 2, p. 400-407, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0579>. Acesso em: 06 ago. 2023.

FRASÃO, C. C. Oliveira; BUSSINGUER, P. R. Rios. Assistência de enfermagem na depressão pós-parto: revisão integrativa. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, [S. l.], v. 27, n. 5, p. 2776–2790, 2023. DOI 10.25110/arqsaude.v27i5.2023-041. Disponível em: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=vft&AN=164730354&lang=pt-br&site=ehost-live>. Acesso em: 3 set. 2023.

GEORGE, J. B. *et al.* **Teorias de enfermagem**: os fundamentos para a prática. Porto Alegre: ArtMed, 2000.

GONÇALVES, A. P. A. A *et al.* Reconhecendo e intervindo na depressão pós-parto: recognizing and intervening in postpartum depression. **Revista Saúde em Foco**: Unifia, Peruíbe, v. 10, p. 264-268, 2018.

HERISYANTO, S. K.; RAMLI, S.; ABDULLAH, S. The effect of nursing documentation and communication practices on patient safety practices in the Pemalang Ashari hospital. **AJRNH**. [S. L.], v. 3, n. 1, p. 10-19, 2020. Disponível em: <http://www.journalajrn.com/index.php/AJRNH/article/view/30102/56481>. Acesso em: 18 ago. 2023.

JOHNSON, M *et al.* **Ligações NANDA-NIC-NOC**: condições clínicas: suporte ao raciocínio e assistência de qualidade. 3. ed. Rio de Janeiro: Gen - Grupo Editorial Nacional S.A., 2021. 410 p.

LOBATO, G.; MORAES, C. L.; REICHENHEIM, M. Magnitude da depressão pós-parto no Brasil: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Saúde Materno**

- Infantil**, [S. l.], v. 11, n. 4, p. 369-379, dez. 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1519-38292011000400003>. Acesso em: 30 ago. 2023.
- MCEWEN, M.; WILLIS, E. M. **Bases teóricas de Enfermagem**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.
- MENDONÇA, F. M. et al. Sintomas de depressão pós-parto em mulheres atendidas em maternidades públicas e seus fatores associados. *Enferm Foco*, [S. l.], v. 12, n. 5, p. 853-9, 2021.
- MONTEIRO, A. S. J.; CARVALHO, D. da S. F.; SILVA, E. R. da; CASTRO, P. M.; PORTUGAL, R. H. da S. Depressão pós-parto: atuação do enfermeiro. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, [S. l.], v. 4, p. e4547, 8 out. 2020.
- MONTEIRO, F. N. S. **Escala de depressão pós-parto de edimburgo**: revisão sistemática de estudos de validação em puérperas. 2020. 25 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina) - Curso de Medicina, Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira, Pernambuco, 2020.
- MORAIS, M. L. S *et al.* Fatores psicossociais e sociodemográficos associados à depressão pós-parto: um estudo em hospitais público e privado da cidade de São Paulo, Brasil. **Estudos de Psicologia**, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 40-49, jan./mar. 2015.
- PAULA, D. L. de *et al.* Assistência da equipe de enfermagem na depressão pós-parto na atenção primária à saúde. **Brazilian Journal of Surgery & Clinical Research**, [S. l.], v. 42, n. 3, p. 57-62, 2023. Disponível em: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=asn&AN=164449995&lang=pt-br&site=ehost-live>. Acesso em: 3 set. 2023.
- PEREIRA, D. M.; ARAÚJO, L. M. B. Depressão pós parto: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal Of Health Review**, [S. l.], v. 3, n. 4, p. 8307-8319, 2020. Disponível em : <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv3n4-086>. Acesso em: 30 ago. 2023.
- RAMOS, A.; MARTINS, A.; PESSOA, D.; MACHADO, M.; NORONHA, F. Fatores associados à depressão pós-parto: revisão integrativa. **Enciclopédia Biosfera**, [S. l.], v. 15, n. 27, p. 4-13, 20 jun. 2018. DOI: http://dx.doi.org/10.18677/encibio_2018a100. Disponível em: <https://www.conhecer.org.br/enciclop/2018a/sau/fatores%20associados.pdf> . Acesso em: 26 out. 2023.
- RATTI, G. S.; DIAS, S.; HEY, A. P. Sinais e sintomas da depressão pós parto. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 3, n. 5, p. 15429-15439, 2020. DOI : <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv3n5-319>. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/19048/15306>. Acesso em: 05 set. 2023.
- SANTOS, M. A. R. *et al.* Perfil epidemiológico de puérperas com quadro de depressão pós-parto em unidades de saúde de um município da Serra Catarinense, SC. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, v. 61, n. 1, p. 30-34, jan./mar. 2017.

SCHWENGBER, D. D. S.; PICCININI, C. A. O impacto da depressão pós-parto para a interação mãe-bebê. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 8, n. 3, p. 403-411, dez. 2003. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-294x2003000300007>. Acesso em: 05 set. 2023.

SERRATINI, C. P.; INVENÇÃO, A. S. Depressão pós-parto. **Unilus: Revista UNILUS Ensino e Pesquisa**, Santos, v. 16, n. 44, p. 01-14, set. 2019.

SILVA, N. L *et al.* Depressão pós-parto: características, fatores de risco, prevenção e tratamento. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S. l.], v. 13, n. 8, p. 8658, 27 ago. 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.25248/reas.e8658.2021>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/8658>. Acesso em: 08 set. 2023.

SOARES, M. S.; NÓBREGA, M. M. L. da; GARCIA, T. R. Nursing care for an HIV patient according to the spiritual variable of betty neuman theoretical model. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 3, n. 2, p. 187-194, 20 oct. 2008.

SOUSA, P. H. S. F *et al.* Fatores de risco associados à depressão pós-parto: revisão integrativa / risk factors associated with postpartum depression. **Brazilian Journal Of Development**, [S. l.], v. 7, n. 1, p. 11447-11462, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv7n1-780>. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/23993/19251>. Acesso em: 13 nov. 2023.

TOLENTINO, E. da C.; MAXIMIN, D. A. F. M.; SOUTO, C. G. V. de. Depressão pós-parto: conhecimento sobre os sinais e sintomas em puérperas. **Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança**, [S. l.], v. 14, n. 1, p. 59–66, 2016. Disponível em: <http://revistanovaesperanca.com.br/index.php/revistane/article/view/77>. Acesso em: 06 ago. 2023.

TOMEY, A. M; ALLIGOOD, M. R. **Teóricas de Enfermagem e sua obra**: modelos e teorias de enfermagem. 5. ed. Portugal: Lusociência, 2004.