

Percepções de mulheres amazonenses sobre a depressão pós-parto: Uma análise dos aspectos clínicos e psicossociais

Perceptions of Amazonian women about postpartum depression: An analysis of clinical and psychosocial aspects

Percepciones de mujeres amazónicas sobre la depresión posparto: Un análisis de aspectos clínicos y psicosociales

Recebido: 30/10/2025 | Revisado: 07/11/2025 | Aceitado: 08/11/2025 | Publicado: 09/11/2025

Hevelyn Almeida da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-0483-7705>

Centro Universitário Fametro, Brasil

E-mail: almeidahevelyn44@gmail.com

Karem Luiza dos Santos Reges

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-1043-5836>

Centro Universitário Fametro, Brasil

E-mail: karemreges157@gmail.com

Nicolý Pereira Lopes

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-7813-0833>

Centro Universitário Fametro, Brasil

E-mail: nicollylopes838@gmail.com

Pabloena da Silva Pereira

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-1027-1224>

Centro Universitário Fametro, Brasil

E-mail: pabloena.pereira@fatecamazonia.com.br

Resumo

A depressão pós-parto (DPP) é um transtorno que acomete mães após o nascimento do recém-nascido (RN), caracterizada por fatores como fisiológicos, biológicos e psicológicos no puerpério. Tem como objetivo geral abordar a depressão pós-parto, os aspectos mais relevantes da enfermidade e as estratégias de intervenção da enfermagem. Estudo quantitativo, retrospectivo e descritivo de mulheres que sofreram de DPP, realizado em campo a coleta a partir de uma entrevista com um questionário no âmbito domiciliar em Manaus -AM, Brasil, contendo as seguintes informações da paciente com diagnóstico de depressão pós-parto e adesão do tratamento. A amostra do estudo foi com mulheres de 13 e 54 anos de idade, coletadas as informações de 10 mulheres com diagnósticos por meio de um questionário com doze perguntas. Os principais resultados obtidos são que a enfermagem tem papel essencial no cuidado emocional no pós-parto, com foco em escuta ativa e suporte abrangente. É essencial usar ferramentas como a Escala de Edimburgo e garantir acampamento rápido em casos graves a saúde é fortalecida pela rede de apoio e pela valorização do autocuidado. Os resultados visam que o acompanhamento da enfermagem na DPP inclui identificar sinais e sintomas precocemente, promover a saúde mental das pacientes, reduzir as complicações e promover o relacionamento binômio. Conclui-se que as ações têm como objetivo melhorar a recuperação das mães, criando um ambiente acolhedor.

Palavra-chave: Percepções; Depressão Pós-Parto; Enfermagem.

Abstract

Postpartum depression (PPD) is a disorder that affects mothers after the birth of a newborn, characterized by physiological, biological, and psychological factors in the postpartum period. The general objective of this study is to address postpartum depression, the most relevant aspects of the illness, and nursing intervention strategies. This is a quantitative, retrospective, and descriptive study of women who suffered from PPD. Data was collected through interviews using a questionnaire in the home setting in Manaus, Amazonas, Brazil, containing information about patients diagnosed with postpartum depression and their adherence to treatment. The study sample consisted of women aged 13 to 54 years old. Information was collected from 10 women with diagnoses using a twelve-question questionnaire. The main results obtained are that nursing plays an essential role in emotional care in the postpartum period, focusing on active listening and comprehensive support. It is essential to use tools such as the Edinburgh Postnatal Scale and ensure rapid intervention in severe cases; health is strengthened by the support network and the promotion of self-care. The results suggest that nursing care in

postpartum depression includes identifying signs and symptoms early, promoting patients' mental health, reducing complications, and fostering a strong mother-child relationship. It is concluded that these actions aim to improve mothers' recovery by creating a supportive environment.

Keywords: Depression; Puerperium; Nursing.

Resumen

La depresión posparto (DPP) es un trastorno que afecta a las madres tras el parto, caracterizado por factores fisiológicos, biológicos y psicológicos propios del periodo posparto. El objetivo general de este estudio es abordar la depresión posparto, sus aspectos más relevantes y las estrategias de intervención de enfermería. Se trata de un estudio cuantitativo, retrospectivo y descriptivo de mujeres que sufrieron DPP. Los datos se recopilaban mediante entrevistas domiciliarias con un cuestionario en Manaus, Amazonas, Brasil, que contenía información sobre pacientes diagnosticadas con depresión posparto y su adherencia al tratamiento. La muestra estuvo compuesta por mujeres de entre 13 y 54 años. Se recopiló información de 10 mujeres diagnosticadas mediante un cuestionario de doce preguntas. Los principales resultados obtenidos indican que la enfermería desempeña un papel fundamental en el cuidado emocional durante el periodo posparto, centrándose en la escucha activa y el apoyo integral. Es esencial utilizar herramientas como la Escala Posnatal de Edimburgo y garantizar una intervención rápida en casos graves; la salud se fortalece mediante la red de apoyo y la promoción del autocuidado. Los resultados sugieren que la atención de enfermería en la depresión posparto incluye la identificación temprana de signos y síntomas, la promoción de la salud mental de las pacientes, la reducción de complicaciones y el fomento de un vínculo materno-filial sólido. Se concluye que estas acciones buscan mejorar la recuperación de las madres mediante la creación de un entorno de apoyo.

Palabra clave: Percepciones; Depresión PosParto; Enfermería.

1. Introdução

A depressão pós-parto (DPP) é uma condição que atinge as mulheres após o parto, caracterizada por sentimentos intensos de tristeza, insegurança e desespero. Além disso, inclui aspectos fisiológicos, biológicos e psicológicos durante o período puerperal (Melzer-Brody & Pedersen et al., 2021). Segundo a Fiocruz (2023), a taxa de DPP no Brasil é de 25%. Esta condição não só afeta negativamente o bem-estar emocional, mas também pode afetar o crescimento do RN, comprometendo a ligação emocional entre a genitora e o filho.

A diminuição dos níveis hormonais como estrogênio e progesterona, a ausência de apoio social, o estresse psicológico, a irritabilidade emocional, a falta de libido, a falta de interesse pelo bebê, a idade precoce e o medo de ficar sozinha são alguns dos fatores de risco (Gordon & Meyer et.al., 2020).

Assim como, as mães que possuem crianças com necessidades especiais ou que lidam com dificuldades financeiras podem estar mais propensas a desenvolver esse distúrbio. A depressão crônica costuma ter uma duração mais longa do que a depressão comum, que costuma durar semanas ou meses (Gordon & Meyer, 2020).

Segundo Kumar & Robson (2020), a função do enfermeiro no diagnóstico de enfermagem no puerpério consiste em reconhecer as reações emocionais e comportamentais após o parto. Para isso, elas devem utilizar instrumentos como a escala de depressão para analisar: o histórico cognitivo e as alterações comportamentais. A escala de Edimburgo (EPDS) apresenta a soma dos pontos obtidos através dessa metodologia, resultando em um escore de 30 pontos que auxilia na detecção de novos casos.

O mais importante é que, a enfermagem tem a capacidade de estruturar o atendimento multidisciplinar, oferecendo acesso a profissionais de maneira individual e coletiva, com o objetivo de estimular o parceiro e a família a se envolverem no apoio à esposa. Para ajustar o plano de cuidados, é imprescindível acompanhar de forma constante os sinais e realizar um acompanhamento periódico. Os cuidados preventivos são fundamentais para as gestantes, sendo a forma mais eficaz de evitar danos à mãe e ao bebê. Por isso, é crucial que toda a equipe de saúde, não somente o enfermeiro, se envolva (Branco, 2024).

Segundo Gidén et al., (2024), o apoio psicoeducacional é essencial para mães que estão fazendo uso de antidepressivos durante o período puerperal. A pesquisa indica que as mulheres adquirem mais conhecimento sobre os

benefícios e perigos dos medicamentos através de uma educação adequada. Isso pode melhorar a adesão ao tratamento e resultar em resultados mais favoráveis, já que esse conhecimento possibilita a tomada de decisões informadas e uma maior participação no processo de recuperação.

Os antidepressivos são um componente frequente na prevenção do puerpério, podendo amenizar os sintomas e aprimorar a qualidade de vida da mulher. Os medicamentos como os inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS) são frequentemente prescritos por seu perfil de segurança e eficácia aparente. A seleção de um antidepressivo deve considerar o bem-estar e durante o período de amamentação (Dantas et al., 2024).

A depressão pós-parto é um problema significativo para pesquisas na área da saúde mental, uma vez que atinge entre 10% a 20% das mulheres, prejudicando a qualidade de vida, a estrutura familiar.

Embora seja comum, ainda sofre com subdiagnóstico, estigmatização e restrições no acesso a assistência psicossocial e terapêutica, ressaltando a urgência de ações preventivas e políticas públicas focadas na saúde mental materna. Quais são as estratégias de enfermagem mais eficazes para o tratamento de Depressão pós-parto, incluindo o uso de medicamentos, mudanças no estilo de vida e acompanhamento micológico?

Justifica-se que a Depressão Pós-Parto está ligada a mudanças nos neurotransmissores, tais como a diminuição de serotonina, dopamina e norepinefrina, que exercem funções vitais na regulação do humor e emoções. Essas mudanças podem ser provocadas por flutuações hormonais acentuadas, estresse, falta de sono e elementos psicossociais. Sob uma perspectiva holística, o cuidado humanizado prestado pela enfermagem implica entender a mulher em sua integralidade - biológica, psicológica, social e espiritual. Métodos como a terapia do toque e a criação de um ambiente acolhedor contribuem para a redução do estresse emocional, ao passo que o encaminhamento para tratamento interdisciplinar assegura um apoio completo à recuperação (Frasão & Bussinguer, 2023).

De acordo com Fernandes et al., (2024), o suporte social e o suporte emocional ou prático fornecido pela família, amigos e/ou comunidade por meio de carinho, companhia, ajuda e informação, proporcionando à pessoa um sentimento de amor, cuidado, valorização e proteção. No contexto do puerpério e da maternidade, esse suporte emocional, combinado com procedimentos terapêuticos, sejam eles médicos ou psicológicos, ajuda a mulher a se ajustar ao seu novo papel social e no vínculo com materno.

Diante disso, a relevância dos enfermeiros no acompanhamento das mulheres com depressão pós-parto, que apresentam alterações hormonais e comportamentais, é justificada. A enfermagem continua a orientar sobre a relevância da psicoterapia, ajudando a puérpera a estabelecer um vínculo de ternura saudável com seu recém-nascido, fortalecer uma relação de confiança com a família, amigos e consigo mesma.

Tem como Objetivo geral abordar a depressão pós-parto, os aspectos mais relevantes da enfermidade e as estratégias de intervenção da enfermagem. E como objetivos específicos discutir os fatores de risco, os sintomas característicos da depressão pós-parto; analisar os dados epidemiológicos das ocorrências de depressão pós-parto; e descrever as estratégias de intervenções da enfermagem a pacientes com depressão pós-parto.

2. Metodologia

Este é um estudo quantitativo retrospectivo e descritivo de mulheres que sofreram de depressão pós-parto, levando em campo. Segundo Gil (2002, p. 41). Este é uma pesquisa social realizada em mulheres amazonenses, realizada num estudo em campo, por meio de entrevistas e questionários, num estudo quantitativo retrospectivo e descritivo (Pereira et al., 2018), com uso de estatística descritiva simples com gráficos de barras, gráfico gráficos de setores, classes de dados e, valores de

frequência absoluta e frequência relativa porcentual (Shitsuka et al., 2014) estudo este realizado em mulheres que sofreram de depressão pós-parto.

A amostra do estudo foram mulheres de 13 e 54 anos de idade na amostra do estudo serão coletadas as informações de 10 mulheres com diagnósticos. Os aspectos metodológicos que serão usados na coleta de dados será um questionário com doze perguntas:

- *Eu sinto prazer quando penso no que está para acontecer no meu dia a dia?*
- *Eu tenho me culpado sem necessidade quando as coisas saem erradas?*
- *Eu tenho me sentindo ansiosa ou preocupada, sem uma boa razão?*
- *Eu tenho me sentindo esgotada pelas tarefas e acontecimentos do meu dia a dia?*
- *Eu tenho me sentido tão infeliz que tenho tido dificuldade para dormir?*
- *Tenho me sentido triste ou muito infeliz?*
- *Eu tenho me sentindo assustada ou em pânico, sem um bom motivo?*
- *A ideia de fazer mal a mim mesma passou por minha cabeça?*
- *Tenho conseguido sentir alegria e satisfação com as coisas como antes da gravidez?*
- *Tenho dificuldades para me conectar emocionalmente com meu bebê?*
- *Tenho tido pensamentos negativos sobre mim mesma ou sobre minha capacidade de ser mãe?*
- *Já pensei em me machucar ou machucar meu bebê?*

Os critérios de inclusão foram mulheres férteis entre 13 a 54 anos, amazonenses, com nível de instrução do ensino fundamental ao ensino médio completo que apresentaram depressão pós-parto. E, para fomentar o projeto foram de artigos em português e inglês publicados entre 2020 a 2025. Utilizando-se os descritores: "depressão pós-parto", "estratégias de intervenções", "tratamento" e "aspectos principais da doença".

A secundária seleção ocorreu com um levantamento nas bases de dados, foram selecionados 53 (cinquenta e três) artigos e filtrados para melhor fornecer dados científicos para pesquisa, chegando a um total de 53 (cinquenta três) artigos usados nesse trabalho.

Para nortear a revisão, formulou-se os seguintes questionamentos: Quais são as principais consequências da Depressão Pós-Parto para a saúde mental e o bem-estar das mães? Qual é a função dos profissionais de enfermagem na assistência a mulheres com Depressão Pós-Parto? Quais são as táticas utilizadas pela enfermagem durante a crise provocada pela Depressão Pós-Parto com as mulheres que sofrem com essa condição?

As seguintes categorias de exclusão foram excluídas: foram mulheres de nacionalidades diferentes que tiveram gestações dentro do esperado e não apresentaram depressão pós-parto; artigos que envolvem outros profissionais de saúde; artigos que não foram encontrados em fontes confiáveis; dissertações, teses, livros, capítulos, relato de experiência; ou estudos que se concentram apenas na Depressão pós-parto.

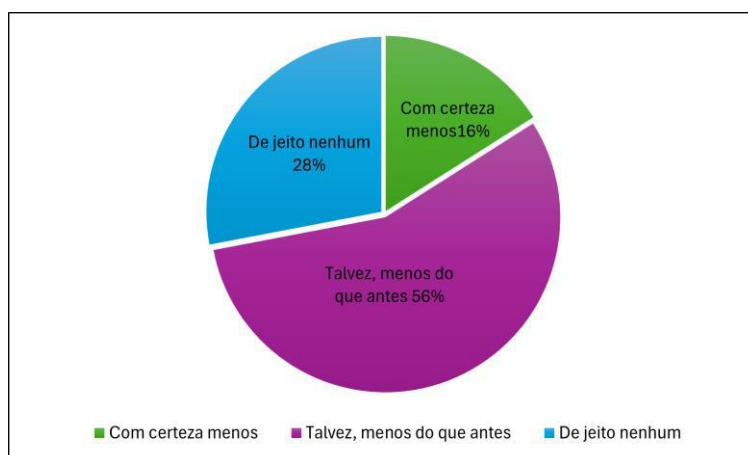
O período da coleta ocorreu entre fevereiro e maio de 2025, onde foi entregue um questionário para as mulheres que sofreram de depressão pós-parto, as quais responderam às perguntas pertinentes para a pesquisa. Quanto aos aspectos éticos a participação no estudo foi livre e todos os dados coletados foram tratados de maneira sigilosa, garantindo a privacidade dos participantes. Eles estavam cientes de que, a qualquer momento, poderiam cancelar seu consentimento sem qualquer dano ou decisão. Os dados coletados serão usados apenas para fins científicos, em conformidade com as normas éticas definidas pela Resolução no 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

3. Resultados e Discussão

Foram entrevistadas 10 mulheres que apresentaram o diagnóstico de DPP, no período de fevereiro e março de 2025. 100% (10) responderam as perguntas sobre o momento que vivenciaram de depressão no puerpério.

Todas as puérperas responderam o questionamento 1 sobre “*Eu sinto prazer quando penso no que está para acontecer no meu dia a dia*”, destas foram 01 (16%) respondeu “com certeza menos”, 06 (56%) responderam “talvez, menos do que antes”, 03 (28%) disseram “de jeito nenhum” (Gráfico 1).

Gráfico 1 - Sentimento de prazer no dia a dia entre puérperas.



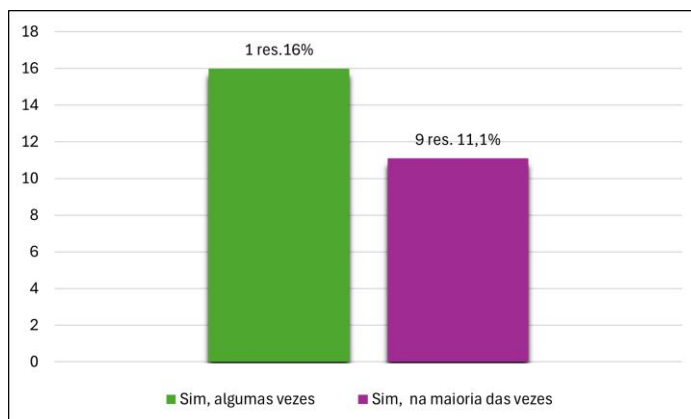
Fonte: Autores da pesquisa, (2025).

Segundo Magalhães et al., (2024), as mulheres após o parto se sentem uma mínima alegria ao imaginar o que o dia pode reservar, porém, logo a sombra da tristeza aparece. Por vezes, apenas brincar com o filho ou fazer uma caminhada parece uma obrigação. Deseja vivenciar a felicidade, mas a tristeza impede de desfrutar desses momentos. É como se houvesse uma barreira entre a felicidade que busca nas pequenas coisas.

Considerando que a maioria das mulheres após o parto apresenta uma segunda significativa no prazer ligado ao cotidiano, Viana et al., (2020), é crucial que a enfermagem aplique estratégias focadas na escuta e no acolhimento emocional dessas mulheres. Uma tática eficaz seria estabelecer grupos de apoio liderados por enfermeiras, nos quais as mulheres no período puerperal podem compartilhar suas experiências, sentimentos e desafios do puerpério em um ambiente com empatia e livre de julgamentos.

Na pergunta 2 que aborda “*Eu tenho me culpado sem necessidade quando as coisas saem erradas?*”, destas foram 01 (16%) respondeu “sim, algumas vezes”, 09 (11,1%) “sim, na maioria das vezes” (Gráfico 2).

Gráfico 2 - “Eu tenho me culpado sem necessidade quando as coisas saem erradas?”



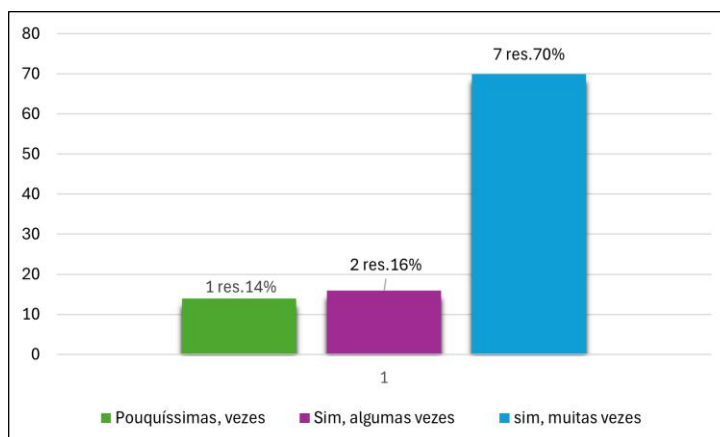
Fonte: Autores da pesquisa, (2025).

De acordo com Costa et al., (2024), dizem que a tendência de se responsabilizar por eventos negativos, mesmo quando tais eventos estão além do seu controle ou não são consequência de suas ações diretas, é um padrão cognitivo comumente encontrado em mulheres que sofrem de depressão pós-parto (DPP). Essa manifestação é marcada por pensamentos negativos, distorções cognitivas e um grau elevado de autocrítica.

Baseado no estudo de Baia K et al., (2024) uma estratégia recomendada e a realização de consultas de enfermagem com uma abordagem centrada no paciente, possibilitando que a mulher expresse seus sentimentos sem julgamento e compreenda o cenário emocional em que se encontra. Realizar rodas de conversa ou sessões terapêuticas sobre temas como maternidade genuína, autocompaixão e os desafios do puerpério pode ser uma estratégia eficaz para quebrar padrões de autocrítica e incentivo ao autocuidado. Além disso, a enfermeira tem a possibilidade de aplicar instruções básicas nos princípios da terapia cognitivo-comportamental, como a reformulação de pensamentos negativos, auxiliando a mulher no período pós-parto a identificar e reinterpretar distorções cognitivas que geram culpa excessiva. Essa ação contribui para a prevenção da depressão pós-parto e para o aprimoramento da saúde mental da mulher.

Enquanto, a pergunta 3 traz um questionamento sobre “Eu tenho me sentindo ansiosa ou preocupada, sem uma boa razão?” destas foram 01 (14%) respondeu “pouquíssimas, vezes”, 02 (16%) “sim, algumas vezes”, 07 (70%) “sim, muitas vezes” (Gráfico 3). -

Gráfico 3 - “Eu tenho me sentido ansiosa ou preocupada, sem uma boa razão?”



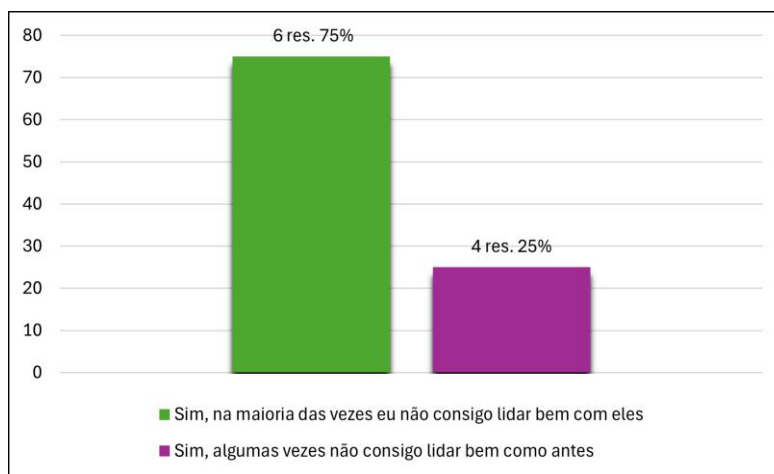
Fonte: Autores da pesquisa, (2025).

Segundo Mata Martins et al., (2024), a pessoa sente-se ansiosa constantemente, mesmo sem um motivo evidente. Parece que sempre tem uma sombra de preocupação ao seu lado, fazendo cada pequeno detalhe parecer grandioso. Frequentemente, fica aflita em reflexões sobre o que poderia não dar certo, e essa incerteza sufoca. Mesmo em momentos de tranquilidade, a ansiedade se evidencia, mantendo em um estado de atenção constante. Compreende de que as coisas não devem ser dessa maneira, mas, para a pessoa é um desafio persistente identificar e controlar estes sentimentos.

Solicita-se que a enfermagem realize consultas de enfermagem devido ao grande número de mulheres que expressaram sentir-se ansiosas ou preocupadas sem uma razão específica. É necessário que a enfermagem estabeleça estratégias que auxiliem na identificação e gestão da ansiedade no pós-parto. Segundo Pinheiro et al., (2021), a inclusão de práticas integrativas e complementares de saúde (PICS), tais como meditação guiada, aromaterapia ou exercícios respiratórios conscientes, em consultas de enfermagem ou grupos terapêuticos, pode ser uma abordagem eficaz. Além disso, uma enfermeira pode oferecer conselhos personalizados sobre estratégias de autocuidado e organização diária, ajudando a mãe grávida a recuperar o domínio sobre sua rotina diária.

Todas as puérperas 4 pergunta responderam o questionamento sobre *“Eu tenho me sentindo esgotada pelas tarefas e acontecimentos do meu dia a dia”* destas foram 06 responderam (75%) respondeu “sim, na maioria das vezes eu não consigo lidar bem com eles”, 04 (25%) “sim, algumas vezes não consigo lidar bem como antes” (Gráfico 4).

Gráfico 4 - “Eu tenho me sentido esgotada pelas tarefas e acontecimentos do meu dia a dia?”



Fonte: Autores da pesquisa, (2025).

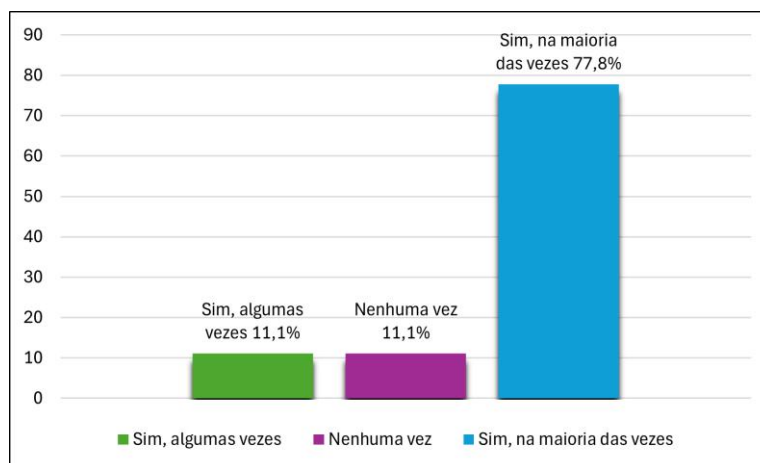
De acordo com os estudos de Peixoto et al., (2024), mulheres encontram-se completamente exaustas, como se carregasse uma enorme responsabilidade. As atividades cotidianas que antes eram simples agora parecem barreiras difíceis. Com o cuidado com o pequeno e às tarefas domésticas, tudo exige uma energia que simplesmente não tem. Frequentemente, ao observar a lista de tarefas a serem realizadas, fica enfraquecida, sem saber por onde começar. Esta sensação de fadiga ultrapassa o aspecto físico; é também emocional e mental. Acredita-se que está sempre lutando contra uma maré que não para de subir, o que deixa exausta e sobrecarregada.

É crucial conduzir consultas de enfermagem focadas na sobrecarga materna, garantindo a rede de apoio da mãe e promovendo a divisão de responsabilidades com parceiros, familiares ou pessoas de confiança. Além disso, é essencial fornecer diretrizes para o planejamento de atividades com pausas para descanso, destacando que o cuidado consigo mesmo é tão relevante quanto ao cuidado com o bebê. A enfermeira também possui a habilidade de coordenar iniciativas intersetoriais com

a rede de apoio psicossocial local, como os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), além de promover o acesso a grupos de apoio materno, promovendo escuta qualificada e compartilhamento de experiências (Talles et al., 2023).

No entanto, a pergunta 5 aborda sobre “*Eu tenho me sentido tão infeliz que tenho tido dificuldade para dormir*” destas foram 01 (11,1%) respondeu “sim, algumas vezes”, 01 (11,1%) “nenhuma vez”, 07 (77,8%) “sim, na maioria das vezes” (Gráfico 5).

Gráfico 5 - Sentimento de infelicidade afetando o sono.



Fonte: Autores da pesquisa, (2025).

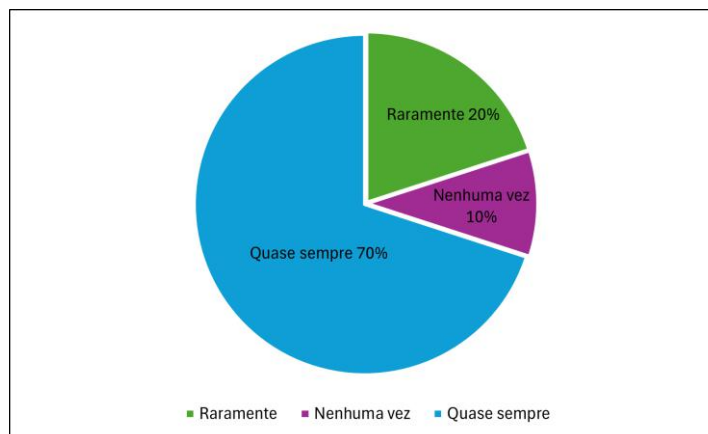
Segundo as informações de Peixoto et al., (2024), a genitora encontra-se infeliz que ao dormir se transformou em um desafio constante. Durante a noite, quando tudo se acalma, as ideias negativas começam a invadir contra a sua mente. Parece que a escuridão aumenta a sua tristeza e ansiedade, dificultando o relaxamento.

Embora esteja fisicamente exausta, a mente não me permite relaxar. Ao deitar-se, os pensamentos na cama se transformam em angústias, preocupada com as coisas que não executou ou com as que poderiam ter sido diferentes. A ausência de sono somente agrava a situação, gerando um ciclo contínuo de cansaço e insatisfação que parece não ter fim.

É crucial a educação em saúde sobre o sono, oferecendo orientações práticas para definir uma rotina de horários para dormir, evitar estímulos eletrônicos antes de adormecer e criar um ambiente que promova o relaxamento. Além disso, durante as consultas, a enfermeira pode aplicar técnicas de relaxamento guiado ou respiração consciente, incentivando também a utilização de práticas integrativas, como a fitoterapia leve (por exemplo, chás que proporcionam tranquilidade, sob supervisão adequada). É fundamental também criar espaços para escuta empática durante consultas de puerpério, possibilitando que a mulher se sinta reforçada em suas angústias e concentrada em sua vivência emocional. Ao notar dor persistente e intensa, é imprescindível direcionar para assistência psicológica com delicadeza (Sousa Rocha et al., 2024).

Enquanto, a 6 pergunta traz um questionamento sobre “Tenho me sentido triste ou muito infeliz?” destas foram 02 (20%) responderam “raramente”, 01 (10%) “não, nunca”, 07 (70%) “quase sempre” (Gráfico 6).

Gráfico 6 - Sentimento de tristeza ou infelicidade.



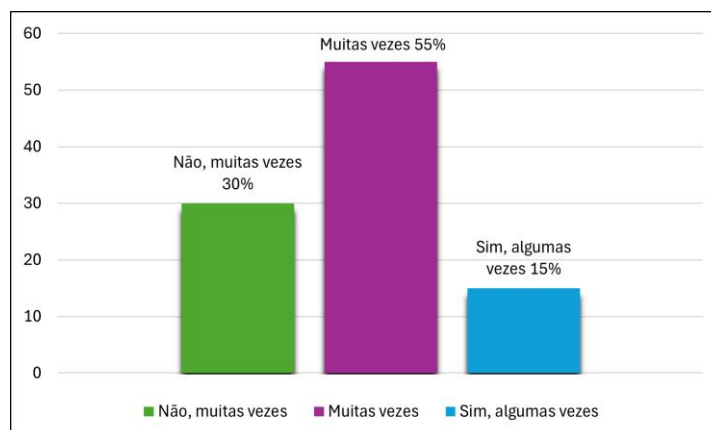
Fonte: Autores da pesquisa, (2025).

De acordo com o embasamento de Ducini et al., (2025) a pessoa vivencia uma profunda depressão, como se uma extensa nuvem escondesse todos os pensamentos e emoções. Momentos que deveriam ser de felicidade, como agarrar o bebê ou ouvir risadas, parecem distantes e sem brilho. A tristeza tornou-se uma presença constante na vida, e sente-se desorientada, incapaz de encontrar um caminho à felicidade. Às vezes, pergunta-se se vai se vai ser capaz de superar isso, mas, a sensação de desespero domina.

É crucial o uso constante de instrumentos de monitoramento, como a Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo, durante as consultas de puerpério realizadas pela equipe de enfermagem. Além disso, é essencial estabelecer espaços de apoio emocional, como grupos terapêuticos prolongados por profissionais competentes, onde as mulheres possam compartilhar vivências e atenuar o sentimento de solidão. A função da enfermeira também inclui informar a família e a rede de apoio, elucidando sobre os sinais de alerta e fomentando um ambiente de suporte contínuo. Se os problemas mais sérios forem identificados, é essencial garantir um rápido encaminhamento para assistência psicológica ou psiquiátrica. A enfermagem contribui para o cuidado integral e a recuperação emocional dessas mulheres durante a gestação e o pós-parto (Reis et al., 2022).

Todas as puérperas responderam o questionamento 7, sobre “*Eu tenho me sentindo assustada ou em pânico, sem um bom motivo?*” destas foram 01 (30%) respondeu “*não, muitas vezes*”, 05 (55%) “*muitas vezes*”, 04 (15%) “*sim, algumas vezes*” (Gráfico 7).

Gráfico 7 - Sentimento de medo ou pânico sem motivo.



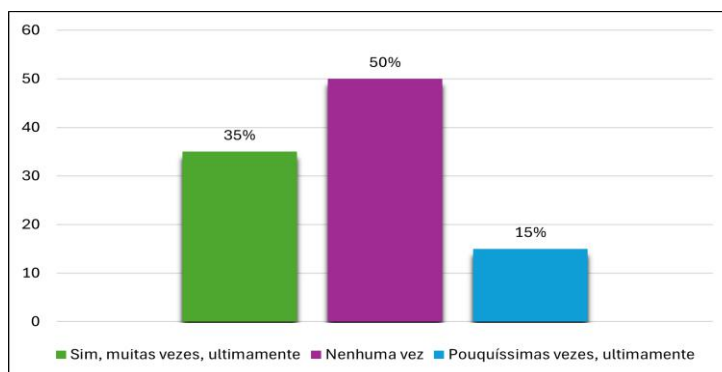
Fonte: Autores da pesquisa (2025).

Segundo com as afirmações de Francisco et al., (2025), a mãe que tem passado por sentimentos de medo e pânico, mesmo sem um motivo evidente. Parece que uma tempestade de medo que atingem de repente, fazendo o coração bater mais forte e a mente acelerar. Algumas vezes, sente à beira de algo inquietante, mas não consegue discernir o que é. Este medo constante deixa ansiosa e cansada, resultando em até mesmo as tarefas cotidianas simples mais difíceis. É uma sensação de um ciclo contínuo de preocupações, e não consegue se libertar disso.

É fundamental incluir perguntas específicas sobre sintomas de ansiedade e crises de pânico nas consultas de enfermagem durante o puerpério, garantindo uma escuta ativa e criando um ambiente seguro onde a mulher possa compartilhar suas experiências. Implementar ações educativas sobre a ansiedade pós-parto, suas raízes e estratégias de superação, principalmente por meio de conversas ou workshops com outras mães, promovendo a partilha de vivências e o apoio mútuo. É possível utilizar técnicas para controlar a ansiedade, como a respiração diafragmática, exercícios de relaxamento muscular e orientação sobre práticas integrativas. Sempre que necessário, você deve procurar assistência especializada em saúde mental (Rocha 2023).

Todas as puérperas responderam na pergunta 8 sobre “A ideia de fazer mal a mim mesma passou por minha cabeça?” destas foram 04 (35%) responderam “sim, muitas vezes, ultimamente”, 04 (50%) “nenhuma vez”, 01 (25%) “pouquíssimas vezes, ultimamente” (Gráfico 8).

Gráfico 8 - “A ideia de fazer mal a mim mesma passou por minha cabeça?”



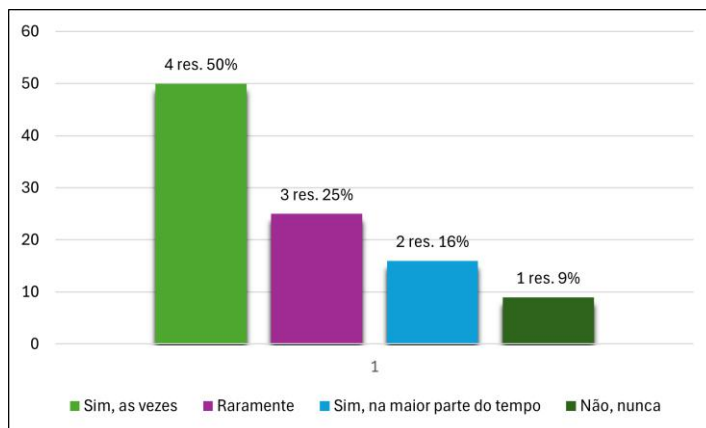
Fonte: Autores da pesquisa, (2025).

De acordo com o estudo de Silveira et al., (2025) em algumas situações, a ideia de causar danos a si mesmo surge na mente, e isso causa medo. Parece que a dor emocional se tornou tão forte que não consegue enfrentá-la. Esses pensamentos aparecem em momentos de desespero, quando tudo parece intolerável. A sensação de sentir-se aprisionada em um ciclo de tristeza e solidão é devastadora. Encontra-se desorientada e sem esperança, e em situações como essa, é complicado enxergar uma solução.

A estratégia principal é o acolhimento empático, com uma escuta ativa e livre de julgamentos, seguida pela avaliação do risco de suicídio por meio de protocolos específicos. A enfermeira tem o dever de encaminhar imediatamente para assistência psicológica ou psiquiátrica, além de mobilizar a rede de apoio familiar e interdisciplinar. Também é fundamental garantir a supervisão contínua no campo da saúde mental, integrando o serviço à equipe multidisciplinar. A enfermagem pode desempenhar um papel fundamental na prevenção de enfermidades e no estímulo à vida, por meio de sua presença, vínculo e monitoramento constante (Santos 2020).

Enquanto na 9 pergunta aborda sobre o questionamento “Tenho conseguido sentir alegria e satisfação com as coisas como antes da gravidez?” destas foram 04 (50%) responderam “sim, às vezes”, 03 (25%) “raramente”, 02 (16%) “sim, na maior parte do tempo”, 01 (9%) “não, nunca” (Gráfico 9).

Gráfico 9 - “Tenho conseguido sentir alegria e satisfação com as coisas como antes da gravidez”.



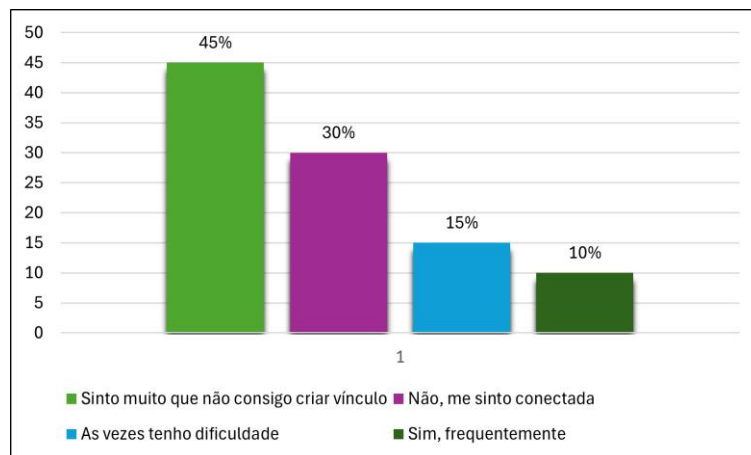
Fonte: Autores da pesquisa, (2025).

Segundo Serafim et al., (2025), em algumas situações, a sensação de causar danos a si própria surge em sua mente, e isso causa medo. Parece que a dor emocional se tornou tão intensa que não consegue enfrentá-la. Esses pensamentos aparecem em momentos de desespero, quando tudo parece insuportável. A sensação de estar aprisionada em um ciclo de tristeza e solidão é devastadora. Sente-se desorientada e sem esperança, e em situações como essa, é complicado enxergar uma solução.

Ao notar que muitas mulheres recém-paridas lutam para voltar a sentir alegria e contentamento como antes da gravidez, a enfermagem deve implementar estratégias que priorizem o cuidado emocional contínuo e o fortalecimento da autoestima materna. Realizar consultas de enfermagem específicas para a saúde mental pode incentivar a retomada de atividades que eram prazerosas antes da gravidez, considerando o ritmo e as habilidades únicas de cada mulher. Além disso, é essencial apoiar iniciativas de educação em saúde que desconstruam a visão ideal da maternidade e valorizem uma vivência moderna e peculiar do puerpério. Ao receber, orientar e acompanhar essas mulheres com empatia e cuidado integral, a enfermagem contribui para a restauração de conexões com o prazer (Sampaio et al., 2023).

No entanto, na 10 pergunta traz o questionamento sobre “Tenho dificuldades para me conectar emocionalmente com meu bebê?” destas foram 04 (45%) responderam “sim, sinto muito que não consigo criar vínculo”, 03 (30%) “não, me sinto conectada”, 02 (15%) “às vezes tenho dificuldade”, 01 (10%) “sim, frequentemente” (Gráfico 10).

Gráfico 10 - Dificuldade em se conectar com bebê.



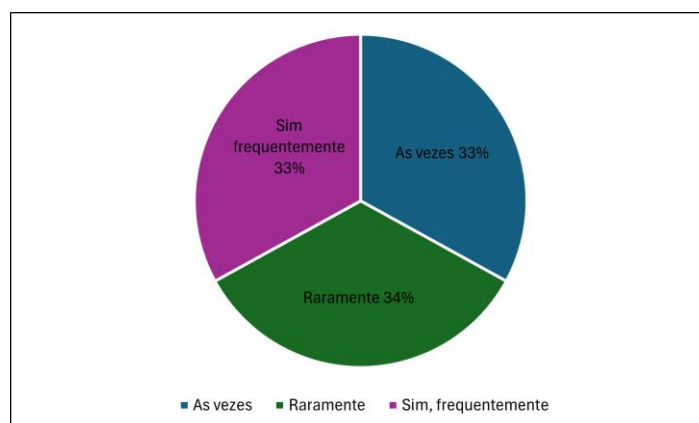
Fonte: Autores da pesquisa, (2025).

Segundo Jesus Morais et al., (2025), enfrentam desafios para estabelecer uma conexão emocional com o bebê, o que repleta de culpa. Quando vejo ele, busco experimentar amor e felicidade, mas frequentemente sente distante e desconectada. Considera-se que existe um obstáculo entre eles, e não consegue alcançá-lo. Momentos que deveriam ser pessoais, como amamentar ou brincar, se transformam em obstáculos. A tristeza e o receio que impedem de desfrutar dessas vivências, o que só experiências que a sensação de falha como mãe.

Nas consultas de puericultura, a enfermeira pode demonstrar métodos de amamentação que estimulem o olhar e o toque, além de fornecer orientações sobre posturas que sejam confortáveis para mãe e filho. A disponibilização de encontros de mães com enfermeiras, facilita a partilha de vivências e reduz sentimentos de culpa, ao evidenciar que outras mulheres lidam com problemas semelhantes. Além disso, é crucial incluir diretrizes sobre estímulos sensoriais básicos, como falar, cantar e brincar delicadamente, para que a mãe compreenda que até os mesmos gestos mínimos podem abordar emocionalmente o par (Nader et al., 2020).

Enquanto na 11 pergunta aborda sobre o questionamento “Tenho tido pensamentos negativos sobre mim mesma ou sobre minha capacidade de ser mãe?” destas foram 03 (33%) responderam “as vezes”, 04 (34%) “raramente”, 03 (33%) “sim, frequentemente” (Gráfico 11).

Gráfico 11 - Pensamentos negativos sobre si mesma ou capacidade de ser mãe.



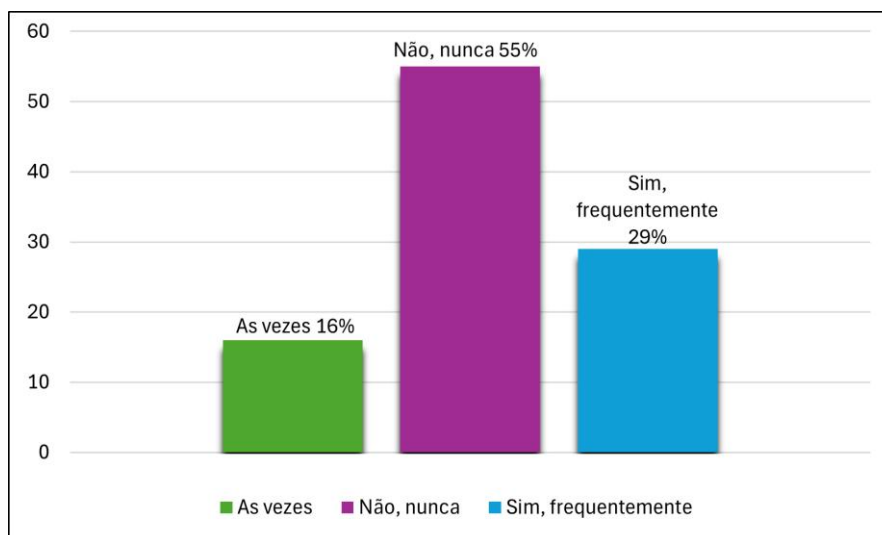
Fonte: Autores da pesquisa, (2025).

De acordo com Ivo et al., (2025), algumas vezes diversos pensamentos negativos sobre a si mesma e da própria habilidade para ser mãe. Maioria das vezes se pega pensando que não é boa o suficiente, que não está dando conta de cuidar adequadamente do bebê. Esses pensamentos sufocam, fazendo sentir insuficiente e insegura. É frustrante, pois deseja ser a melhor mãe possível, mas a autocrítica constante impede de perceber o que está fazendo corretamente.

A enfermeira, ao aplicar técnicas de psicoeducação, como esclarecer as fases de adaptação ao papel materno e normalizar as dúvidas iniciais, oferece um ambiente seguro para que uma mulher possa expressar suas angústias sem o medo de ser julgada. A formação de grupos de mães, sob a orientação de enfermeiros, incentiva a troca de experiências e a criação de redes de apoio, mostrando que outras mulheres enfrentam sentimentos semelhantes. Quando os pensamentos negativos se manifestam de forma intensa e constante, é crucial buscar assistência psicológica antecipadamente, garantindo um suporte multidisciplinar que fortaleça a autoestima materna e promova uma percepção realista de suas habilidades (Pessoa 2023).

No entanto, na 12 pergunta traz o questionamento sobre “*Já pensei em me machucar ou machucar meu bebê?*” destas foram 01 (16%) responderam “as vezes”, 06 (55%) “não, nunca”, 02 (29%) “sim, frequentemente” (Gráfico 12).

Gráfico 12 - Pensamentos de se machucar ou machucar o bebê.



Fonte: Autores da pesquisa, (2025).

Segundo os estudos Oliveira Matos et al., (2025), às vezes, surgem na mente pensamentos preocupantes sobre a mãe se ferir ou ferir o filho. Esta situação, a angústia mental e a sensação de estar sobrecarregada são tão fortes que esses pensamentos surgem. Sente uma mistura de medo e receio por pensar dessa maneira, já que ama o bebê intensamente. É complicado, e frequentemente está vulnerável nessa batalha. Está simplesmente buscando uma forma de lidar com tudo isso e ser a mãe que a criança merece.

Quando surgem pensamentos recorrentes sobre ferir ou ferir o bebê, a equipe de enfermagem deve agir de forma ágil e sensível, realizar uma escuta atenta e uma avaliação cuidadosa do risco para garantir a segurança da mãe e do recém-nascido. É fundamental a designação imediata para serviços de saúde mental, que abrangem acompanhamento psicológico e psiquiátrico, bem como a participação da rede de apoio familiar e social para suporte contínuo. A enfermagem tem a responsabilidade de promover um atendimento integral, monitorar a saúde emocional da mulher no período pós-parto e fornecer acesso a ferramentas que auxiliam na gestão do estresse e da sobrecarga materna, prevenindo consequências graves e promovendo o bem-estar do casal mãe-bebê (Silva et al., 2022).

4. Considerações Finais

Portanto, podemos concluir que a depressão pós-parto é um problema de saúde mental que impacta profundamente a vida materna e o crescimento dos filhos. A coleta de dados na comunidade revelou informações relevantes sobre sua ocorrência, fatores correlacionados e efeito social.

O uso de um quantitativo de 100% para cada circunstância sugere que as informações examinadas foram de maneira categórica e proporcional dentro de seus contextos específicos, possibilitando uma análise transparente e imparcial da realidade local. Esses resultados destacam a relevância de estratégias preventivas, diagnóstico antecipado e suporte psicossocial para as mulheres na fase puérperas.

Os fatores de risco ligados à depressão pós-parto em mulheres da comunidade com idades entre 13 e 54 anos englobam elementos psicossociais, econômicos e de saúde. Ressaltam-se: antecedentes de distúrbios mentais, falta de apoio social, conflitos de âmbito familiar, renda reduzida, gravidez não planejada e estresse durante a gravidez. Esses elementos, quando combinados, elevaram consideravelmente a propensão à depressão pós-parto, destacando a relevância de ações preventivas e suporte constante à saúde mental da mãe.

Em situações de depressão pós-parto, as ações de enfermagem são essenciais para a detecção precoce, suporte emocional e direcionamento saudável da mulher pós-parto. O profissional de enfermagem desempenha um papel ativo na escuta qualificada, aconselhamento sobre a condição, fortalecimento da ligação mãe-bebê e colaboração com a equipe multidisciplinar, auxiliando de maneira significativa na recuperação da saúde mental da mãe e no bem-estar da família.

Referências

- Branco, A. P. A. C et al. (2024). *A Importância da Assistência da Enfermagem às Mulheres com Depressão Pós-Parto: uma Revisão Narrativa*. <https://submissoesrevistacientificasaber.com/index.php/rcmos/article/view/75revistamultidisciplinar> pay key
- Baia K. De C., Sousa A. Z. S. F. de, Lopes U. P., Teles A. C. F., Bastos M. L. C., Souza J. R. B. de, Baia K. de C., Ribeiro J. M. do S. de M., Ferreira M. do R., & Trindade I. C. F. da. (2024). *Atuação do enfermeiro frente a identificação da depressão pós-parto nos centros de saúde de um município no interior do Pará*. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 24(10), e15973. <https://doi.org/10.25248/reas.e15973.2024>.
- Costa, T. P et al. (2024). *Estratégias de intervenção na depressão pós-parto: uma revisão bibliográfica*. RECIMA21-Revista Científica Multidisciplinar-ISSN 2675-6218, 5(6), e565303-e565303, 2024.
- Dantas, B. R. C. et al. (2024). *Depressão pós-parto: fatores de risco, predisposições e abordagens de intervenção e tratamento*. *Journal of social issues and health sciences (jsihs)*, 1(5), 2024. file:///C:/Users/nicol/Downloads/JSIHS_Artigo_DEPRESSÃO+POS-PARTO.pdf.
- Ducini, E. C. P et al. (2025). *Depressão pós parto: uma revisão de literatura*. *Brazilian Journal of Health Review*, 8(2), e78751-e78751, 2025.
- Fiocruz. (2023). *Epidemiologia Das Mulheres Que Tem Depressão Pós-Parto*. <https://portal.fiocruz.br/noticia/depressao-pos-parto-acomete-mais-de-25-das-maes-no-brasil#:~:text=No%20Brasil%2C%20em%20cada%20quatro,ap%C3%B3s%20o%20nascimento%20d o%20beb%C3%AA>.
- Francisco, A. M et al. (2024). *Alteração no padrão de sono como fator contribuinte da depressão pós-parto: uma revisão narrativa*. *Promoção e proteção da saúde da mulher*, Porto Alegre: FAMED/UFRGS, 2025. p. 17-26, 2025.
- Gordon, M., & Meyer, D. (2020). *Intervenções Psicossociais Para Depressão Pós-Parto: Uma Revisão Sistemática E Meta-Análise*. *Psychological Medicine*, 50(4), 555-567. <https://online.emnuvens.com.br/id/article/view/686>.
- Gil, A. C. (2002). *Como elaborar projetos de pesquisa*. (4. ed.). Editora Atlas, 2002.
- Gidén, K. et al. (2024). *Feeling better– Identificação, Intervenções E Remissão Entre Mulheres Com Sintomas Depressivos Pós-Parto Precoces: Um Estudo De Coorte Aninhado*. *European Psychiatry*, 67(1), e14, 2024. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38254262/>.
- Ivo, D. R. M. S et al. (2024). *Depressão pós-parto e os impactos na relação mãe-bebê: uma revisão de literatura*. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 6(2), 1897-1912, 2024.
- Jesus Moraes, L. C.; & Valladares-Torres, A. C. A. (2025). *Saúde mental de mulheres com quadro de depressão pós-parto: a assistência de enfermagem*. *Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro*, 6(1), 1-16, 2025.
- Kumar, R. C., & Robson, K. M. (2020). *Um estudo prospectivo da depressão pós-parto: definição, prevalência e curso*. *British journal of psychiatry*, 176(4), 382-388. <https://ojs.thesiseditora.com.br/index.php/jsihs/article/view/82>.

- Meltzer-Brody, S., & Pedersen, C. A. (2021). *O papel da ocitocina na depressão pós-parto: uma revisão*. *Jornal de neuroendocrinologia* 33(7), e13077. <https://ojs.thesiseditora.com.br/index.php/jsihs/article/view/82>.
- Magalhães, M. J. C. G.; & De Moraes, P. A. (2024). *A influência da depressão pós-parto no puerpério: uma revisão Bibliográfica*. *Caderno De Diálogos*, 9(1), 2024.
- Mata Martins, F et al. (2024). *Os fatores desencadeantes e sintomas associados à depressão pós-parto*. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 6(2), 222-242, 2024.
- Nader, J. M., de Carvalho Moreira, N., de Oliveira Carvalho, L. O., Rassi, A., Brito, A. F. P., & da Silveira, M. M. M. (2020). *Correlação entre autoeficácia em amamentação e depressão pós-parto*. *Brazilian Journal of Health Review*, 3(2), 3875-3888.
- Oliveira Matos, Larissa; Cruz, A. C. N.; & Silva, B. M. (2024). *Desafios enfrentados pelo enfermeiro para identificação dos sinais de depressão pós-parto em puérperas*. *Revista Foco*, 17(11), e6835-e6835, 2024.
- Pereira, A. S. et al. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. [free ebook]. Santa Maria. Editora da UFSM.
- Peixoto, P. L.; & Dos Anjos, A. C. S. (2024). *Impactos da depressão pós-parto no aleitamento materno e desenvolvimento infantil de recém-nascidos: uma revisão integrativa de literatura*. *Bionorte*, 13(Suppl. 2), 8-15, 2024.
- Pinheiro, L. K. C., De Souza, T. B. G., Santos, N. M., Galvão, A. P. F. C., de Souza Melo, M. A., de Matos Martinelli, C. V., ... & Aragão, F. B. A. (2021). *Práticas integrativas e complementares: uma estratégia na promoção da saúde da mulher*. *Research, Society and Development*, 10(17), e87101718147-e87101718147.
- Paninho, C M C S. (2023). *Intervenções especializadas de enfermagem de saúde mental e psiquiátrica com o cuidador informal da pessoa com doença mental grave*. 2023.
- Reis, P. H. M., Gomes, L. F., Alves, M. L. F., Rezende, A. P. R., & Machado, N. F. (2022). *Rastreamento da Depressão Pós-Parto (DPP) em puérperas através da aplicação da Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EDPE) no interior de Goiás*. In *CICURV-Congresso de Iniciação Científica da Universidade de Rio Verde*, 16(1).
- Rocha, F. R. (2023). *Prevalência e fatores associados aos sintomas sugestivos de ansiedade e depressão pós-parto*. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, 52(2), 87-99.
- Santos, F. K., Silva, S. C., Silva, M. A., Santos Lago, K., Andrade, S. N., & Santos, R. C. (2020). *Percepção de enfermeiros sobre diagnóstico e acompanhamento de mulheres com depressão pós-parto*. *Nursing Edição Brasileira*, 23(271), 4999-5012.
- Silva, J. A., & De Andrade Aoyama, E (2022). *Assistência da enfermagem na depressão pós-parto: uma revisão da literatura*. *Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde-ReBIS*, 4(4).
- Silveira, M. D ; Oliveira, Y. G. S. P; & Coutinho, L. M. T.R. (2025). *Fatores relacionados à depressão pós-parto: uma revisão de literatura*. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 11(3), 1556-1566, 2025.
- Shitsuka, R. et al. (2014). *Matemática fundamental para a tecnologia*. (2ed). Editora Érica.
- Serafim, G. A ; Da Silva Filho, C. M ; & Coutinho, L. M. T. R. (2025). *O efeito da prática regular de atividade física na redução da depressão pós-parto*. *Revista Eletrônica Acervo Médico*, 25, e16482-e16482, 2025.
- Sampaio, A. K. F., Faria, R. R., de Castro, S. D. M., & Lima, R. N. (2023). *Assistência de enfermagem na depressão pós-parto*. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 9(8), 135-145.
- Sousa Rocha, L. D. N, M. S., & Rosa, E. C. C. C. (2024). *O uso da erva-de-são-joão para o tratamento de depressão pós-parto (farmácia)*. *Repositório Institucional*, 2(2).
- Telles, L. S., Passos, Â. C., & da Silva, C. L. (2023). *Um olhar sobre o papel da enfermagem na Prevenção e Tratamento da Depressão Pós-Parto (DPP)*. *Doi: 10.37885/221211479*, cap 30, pg 426-431, 2023.
- Viana, M. D. Z. S., Fettermann, F. A., & Cesar, M. B. N. (2020). *Estratégias de enfermagem na prevenção da depressão pós-parto*. *Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental*, 12, 953-957.