



**SOCIEDADE DE ENSINO SUPERIOR DO MÉDIO PARNAÍBA LTDA - SESMEP**  
**FACULDADE DO MÉDIO PARNAÍBA – FAMEP**  
**INSTITUTO SUPERIOR DE EDUCAÇÃO COMENIUS – ISEC**

**MARIA DOCARMO SOUSA SILVA**

**DEPRESSÃO NA GESTAÇÃO: FATORES DE RISCO E AÇÕES DO**  
**ENFERMEIRO**

**Teresina, Piauí**

**2018**

**MARIA DO CARMO SOUSA SILVA**

**DEPRESSÃO NA GESTAÇÃO: FATORES DE RISCO E AÇÕES DO  
ENFERMEIRO**

Artigo científico apresentado como requisito de avaliação para obtenção do certificado de conclusão do curso de Pós-graduação em obstetrícia, da Faculdade do Médio Parnaíba. Orientador (a): Prof.<sup>a</sup> Me. Everton Moraes Lopes

Artigo aprovado em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Orientador

---

Prof. (a) 1º examinador

---

Prof. (a) 2º examinador

## DEPRESSÃO NA GESTAÇÃO: FATORES DE RISCO E AÇÕES DO ENFERMEIRO

Maria do Carmo Sousa Silva<sup>1</sup>  
Everton Moraes Lopes<sup>2</sup>

### Resumo

Este estudo teve por objetivo identificar os principais fatores associados à ocorrência da depressão na gestação, bem como verificar as ações do enfermeiro desenvolvidas para a identificação desse transtorno. Para atingir o objetivo proposto do estudo realizou-se uma pesquisa exploratória-descritiva, através de uma revisão de literatura com artigos de periódicos nacional publicados no período de 2011 a 2016 e manuais do Ministério da Saúde. Esse estudo demonstrou que a depressão na gestação é multifatorial, incluindo fatores emocionais, orgânicos, relacionais, hormonais, socioeconômicos, sócio demográfico e cultural. Quanto as ações para identificação da patologia em estudo, os estudos evidenciaram a importância da consulta de enfermagem da gestação. Entretanto, quando já identificados casos de depressão na gestação, os enfermeiros devem encaminham as gestantes para serviços especializados em atendimento psiquiátrico, evidenciando que a participação do enfermeiro no controle e na prevenção da depressão na gestação é fundamental, uma vez que este é um dos principais profissionais responsáveis por proporcionar o suporte necessário a essa fase tão importante da maternidade dentro da atenção básica. Espera-se que os resultados aqui encontrados possam contribuir para aprofundar o conhecimento sobre a temática, refletindo em ações eficazes no acompanhamento e assistência a essa clientela por parte do profissional de saúde, especialmente o enfermeiro.

**Palavras-chave:** Depressão. Gestação. Fatores de risco. Enfermeiro.

---

<sup>1</sup> Enfermeira, pós – Graduada em Obstetricia da Faculdade do Médio Parnaíba, 2018. E-mail: enfermeiradocarmosousa@gmail.com

<sup>2</sup> Docente orientador. Mestre em Farmacologia pela Universidade Federal do Piauí-UFPI. E-mail: everton.lopesufpi@gmail.com.br

## **DEPRESSION IN GESTURE: RISK FACTORS AND NURSE ACTIONS**

Maria do Carmo Sousa Silva<sup>1</sup>  
Everton Moraes Lopes<sup>2</sup>

### **ABSTRACT**

This study aimed to identify the main factors associated with the occurrence of depression during pregnancy, as well as to verify the actions of the nurse developed to identify this disorder. In order to achieve the proposed study objective, an exploratory-descriptive study was conducted through a literature review with articles from national journals published in the period from 2011 to 2016 and manuals of the Ministry of Health. This study demonstrated that depression in pregnancy is multifactorial, including emotional, organic, relational, hormonal, socioeconomic factors, demographic and cultural partner. Regarding the actions to identify the pathology under study, the studies evidenced the importance of the nursing consultation of gestation. However, when already identified cases of depression in pregnancy, nurses should refer the pregnant women to specialized services in psychiatric care, showing that the participation of the nurse in the control and prevention of depression during pregnancy is fundamental, since this is one of the main professionals responsible for providing the necessary support to this important phase of motherhood within primary care. It is hoped that the results found here may contribute to deepening the knowledge about the subject, reflecting effective actions in the follow-up and assistance to this clientele by the health professional, especially the nurse.

Key words: Depression. Gestation. Risk factors. Nurse.

## 1. INTRODUÇÃO

A gravidez é um momento de profunda complexidade na vida de uma mulher. É considerado um momento privilegiado, no qual a mulher, símbolo da fecundidade, reafirma a importância do seu papel social (PINHEIRO; LAPREGA; FURTADO, 2005). Este é um período de constantes modificações físicas, psicológicas e sociais na vida da mulher. É representada como um fenômeno complexo e singular, demonstrando que os cuidados à gestante devem ultrapassar a dimensão biológica e compreender o contexto biopsicossocial que envolve o fenômeno da gestação (LEITE et al., 2014).

A maioria dos estudos sobre prevalência de depressão gestacional destaca índices em torno de 20%. Esse elevado índice pode estar relacionado a: antecedentes psiquiátricos, principalmente história anterior de depressão; fatores relacionados à pobreza, como baixa renda, dificuldades financeiras, baixa escolaridade, desemprego; carência de suporte social, familiar ou marital, instabilidade nos relacionamentos; eventos de vida estressantes; gravidez não desejada; dependência de álcool, tabaco e outras drogas; e história de violência doméstica (PEREIRA; LOVISI, 2008).

Os transtornos psicológicos geram um impacto negativo sobre o apego materno-fetal. A complexidade das relações que se estabelecem entre inúmeros fatores durante a gestação e as constantes mudanças que ocorrem ao longo da mesma exige uma abordagem sofisticada que considere as interações entre os diferentes fatores envolvidos e suas repercussões ao apego-materno fetal (ALVARENGA et al., 2012).

Na população brasileira a prevalência de sintomas depressivos encontra-se acima da média mundial, enfatizando a necessidade de maior assistência à saúde materna por meio da Estratégia Saúde da Família, entre outros serviços de atenção às puérperas, devido às mudanças que estas mulheres vivenciam desde o momento que descobrem a gravidez. Estima-se que para 2020 a depressão se torne a segunda maior causa de morbidade no mundo (OLIVEIRA et al., 2016).

O quadro clínico da depressão pode apresentar sinais e sintomas como: humor triste, fadiga, anedonia com diminuição de interesses e atividades, de forma contínua por no mínimo duas semanas consecutivas, como sintomas mais comuns. Mas faz parte ainda desse quadro alterações no apetite, alterações no

sono (insônia ou excesso de sono), peso (redução ou aumento), dores e mal-estar físico, déficit cognitivo, sentimento de irritabilidade, culpa excessiva, pensamentos de morte ou ideação suicida e (ARAUJO et al., 2010).

A depressão é um transtorno que pode ocasionar alterações hormonais e bioquímicas que levam ao aumento da produção de catecolaminas. Estas mudanças podem acarretar a restrição do crescimento intra-uterino devido à redução do fluxo sangüíneoútero-placentário ou irritabilidade uterina. A depressão também pode ser mediadora de determinados comportamentos de risco, tais como o consumo de álcool e tabaco, inadequado à gestante, com diminuição do apetite e consumo alimentar, considerados limitantes para o ganho de peso adequado do bebê (ARAUJO et al., 2010).

Os fatores que motivaram a escolha do tema ocorreram devido ao fato de que a depressão na gestação é pouco enfatizada pelas ações de promoção a saúde, não dando importância necessária ao estado psicológico dessas gestantes e depois do nascimento do bebê. Durante os estágios, observou-se o despreparo tanto dos estudantes e quanto dos profissionais de saúde em identificar e acompanhar possíveis fatores de risco para esse distúrbio psicológico dessas gestantes.

Diante do exposto notamos que esse é um problema de saúde pública, que poderá vir a ser minimizado à medida que a compreensão dada ao tema evolui, contribuindo e facilitando a identificação dessa patologia. Entretanto, os profissionais de saúde, sobretudo os enfermeiros, devem estar atentos para identificar os sinais mais discretos desse transtorno, bem como identificar os fatores de riscos e predisposição depressiva, e assim diminuindo riscos e aumentando a qualidade de vida destas e de seus bebês.

Nesse sentido, foi realizada a presente pesquisa objetivando descrever os principais fatores associados para a ocorrência da depressão gestacional, bem como destacar a assistência de enfermagem que deve ser prestada as gestantes que apresentam riscos ou predisposição depressiva.

## **2. MATERIAL E MÉTODOS**

Para atingir o objetivo proposto no estudo realizou-se uma pesquisa exploratória-descritiva, através de uma revisão de literatura. A busca dos artigos foi realizada nas bases de dados: MEDLINE (Sistema Online de Busca e Análise

de Literatura Médica - *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*), Sistema Latino-americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO).

Para tanto, na seleção dos estudos, utilizou-se os seguintes critérios de inclusão: foram selecionados artigos de pesquisa direta em português, publicados no período de 2011 a 2017 conforme a relevância relacionada ao título e aos objetivos do estudo, fundamentados na leitura dos seus respectivos resumos, restringindo-se a pesquisa a fatores de risco para o desenvolvimento da depressão gestacional e ações do enfermeiro para identificação dessa patologia. Foram excluídos artigos em outros idiomas, que não possuíam texto completo disponível e foram excluídos ainda artigos que abordassem a depressão pós-parto, visto que a presente pesquisa busca analisar somente no período gestacional.

Após a seleção dos artigos, foi realizada a leitura dos mesmos e os dados foram analisados pela pesquisadora, através das leituras exploratória, seletiva, analítica e interpretativa, onde buscou-se extrair as similaridades e divergências entre estes relacionadas ao objetivo do estudo.

### **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A apresentação e discussão dos resultados encontrados foram feitas sob duas perspectivas analíticas: Principais fatores associados à ocorrência da depressão gestacional e Ações dos profissionais de saúde e da família para identificação da depressão gestacional.

A gravidez em si, pode ser considerada um quadro estressante devido às alterações hormonais e emocionais, tanto que o diagnóstico de depressão na gestação torna-se difícil pelo fato de diferenciar os sintomas que são próprios da gestação com os da depressão, mas quando associados aos fatores de risco aumenta a chance de desenvolvimento de sinais e sintomas depressivos. O aparecimento da depressão pode acontecer em qualquer fase da gestação, mas estudos comprovam que o período mais susceptível ao aparecimento da depressão na gestação é no terceiro trimestre, no qual a gestante preocupa-se com a ocorrência do parto, surgindo dúvidas relacionadas às transformações da gravidez, ao trabalho de parto, a dificuldade que encontrará com os cuidados ao

recém-nascido, sendo importante o início precoce do pré-natal com profissionais capacitados (NASCIMENTO et al.2009).

Estudos mostram que a depressão na gestação, vem acometendo todas as idades pelo fato do sentimento de responsabilidade com o novo ser e o novo papel que irá exercer: o da maternidade. Há alguns séculos atrás, os valores nas mulheres eram casar, ter filhos, cuidar deles, dos maridos e dos afazeres de casa, entretanto, por uma série de circunstâncias, houve a mudança do papel da mulher na sociedade e a mulher começou a perceber que era capaz de realizar várias tarefas, se realizar profissionalmente e ser independente. Então, atualmente, quando a mulher se depara com a gravidez, sabe que terá que conciliar de todos os papéis que já cumpri a anteriormente, com o papel da maternidade e ainda se associando a muitos fatores de risco este peso aumenta consideravelmente (MENEZES, 2011).

Ressaltando os fatores de risco e fatores protetores já citados anteriormente, temos a adolescência com ênfase nos casos de depressão na gestação. A gravidez na adolescência vem se tornando cada vez mais frequente e, no Brasil, a cada ano cerca de 20% das crianças que nascem são filhos de adolescentes, sendo que as mesmas geralmente não têm condições financeiras e emocionais para criarem seus filhos e por conta da não aceitação da família abandonam o lar e os estudos, e todo este contexto favorece que essas adolescentes desenvolvam a depressão (BALLONE, 2004).

Assim, conforme Freitas et al. (2002, p.245) a gravidez na adolescência associa-se a um risco suicida elevado durante a gestação quanto no pós-parto, paralelamente há uma maior incidência de depressão e há uma percepção negativa da rede de apoio social. Dados mostram que a gravidez é a primeira causa de internação em mulheres entre dez a dezenove anos na rede do sistema único de saúde e a segunda causa corresponde às causas externas, entre as quais tentativa de suicídio.

Como citado nos resultados, há tanto fatores de risco, quanto fatores protetores para a ocorrência da depressão na gestação, mas redundante estudos mostram que há discussões em relação a alguns casos em que fatores que poderiam ser de risco para algumas mulheres, podem se transformar em fatores protetores e vice versa. Assim, por exemplo, o fator de risco para depressão na

gestação que seria o fator econômico, em alguns casos, pode servir de estímulo para a mulher trabalhar e conseguir se realizar, transformar a sua vida e não acarretar sofrimento psíquico (FUREGATO et al., 2005; BALLONE, 2004; FREITAS et al., 2002).

### **3.1 Perfil das gestantes que apresentam depressão**

O período da gestação como se pode observar que é de intensas modificações hormonais e emocionais que juntamente com fatores de risco e o contexto geral das mulheres podem levar ou agravar sinais e sintomas depressivos. Assim, a maioria das referências mostra que os perfis das mulheres que apresentam depressão na gestação em sua maioria não planejaram a gravidez, mas passaram a aceitar o fato de estarem grávida. Possuem idade média entre vinte e vinte e sete anos, são multíparas, destaque especial às adolescentes e às mulheres acima de 40 anos, têm conjugue e apresentam conflitos com os mesmos, são solteiras sem o apoio ou aceitação do parceiro, ressaltando a falta de apoio por parte destes parceiros. Em suas moradias, residem em média quatro habitantes, sendo que a maioria tem família nuclear, composta por mãe, pai e filhos. E outra grande parte em família estendida, composta por mãe, pai, filhos, avós, tios, sobrinhos e outros (SILVA, 2008; PADOVANI, 2005; FELIPE, 2009).

A maioria destas mulheres tem como profissão do lar, com escolaridade mediana, como o ensino fundamental, no máximo o ensino médio e muitas vezes incompleto, e com renda familiar girando em torno de um a três salários mínimos (BERETTA et al., 2008).

Dentre os fatores de risco para o desenvolvimento da depressão na gestação encontram-se antecedentes psiquiátricos, falta de suporte social, familiar ou do parceiro, falta de religião, uso de álcool e drogas, violência doméstica, abortos anteriores, partos anteriores complicados, conflitos familiares, gravidez de risco, dando ênfase à gravidez na adolescência (BAPTISTA et al., 2006). Portanto, reconhecendo a adolescência como um importante fator de risco para depressão alguns fatores relevantes são comuns entre a maior parte destas adolescentes grávidas, como Ballone (2004, p.3) mostra em seu estudo, em que 95% são primigestas, 56% não usam métodos contraceptivos, e quando fazem

uso, 28% usam camisinha masculina e 10% usam pílula anticoncepcional; 27% entre 14 a 16 anos, 18% entre 17 a 18 anos, 10% iniciam sua vida sexual aos 18 anos, 19% entre 19 a 25 anos e apenas 2% a partir dos 25 anos.

### **3.2 Principais fatores associados à ocorrência da depressão gestacional**

A depressão é uma patologia caracterizada por sintomas como pessimismo, tristeza profunda, perda de interesse pela a vida e sentimento de mal estar continuo incapacidade generalizada, de fato estes são os sintomas mais aparente da depressão. Porem os sintomas variam de acordo com a intensidade da doença e gravidade da situação em que a pessoa se encontra (TAVARES, 2010).

Observa-se uma incidência de 10 a 42% de casos desse transtorno no Brasil e no mundo inteiro, sendo a identificação precoce da sintomatologia a forma mais viável para permitir o seu diagnóstico, e consequentemente diminuir os agravos à saúde nessa população (GAWRON et al., 2015).

A depressão gestacional pode ser desencadeada por fatores hormonais. Em relação a esses fatores Aliane, Mamede e Furtado (2011) e Gawronet al. (2015) explicam que a hipótese de base endócrina refere-se às alterações hormonais de andrógenos, progesterona, estradiol e cortisol que elucidariam o motivo das mulheres estarem mais predispostas à depressão no período pré-menstrual, pós-parto e menopausa. Os fatores obstétricos compreendem complicações obstétricas durante o parto e gestação como, abortamentos repetidos, abortos prévios, parto prematuro, recém-nascido com baixo peso, gravidez não desejada ou não planejada, e gravidez de alto risco (MORAES; CREPALDI, 2012).

Entretanto os principais fatores são os psicossociais como: antecedentes psiquiátricos, principalmente história anterior de depressão; fatores relacionados à pobreza, como baixa renda, dificuldades financeiras, baixa escolaridade, desemprego; carência de suporte social, familiar ou marital, instabilidade nos relacionamentos; eventos de vida estressantes; gravidez não desejada dependência de álcool, tabaco e outras drogas; e história de violência doméstica (PEREIRA; LOVISI, 2008).

Os conflitos conjugais são considerados um fator que pode ser associado ao desencadeamento da depressão gestacional, uma vez que o apoio do cônjuge

pode apresentar efeito preventivo para a saúde mental da mãe durante a gestação e após o nascimento do bebê (MORAES; CREPALDI, 2012; FÉLIX et al., 2013; GAWRON et al., 2015).

Merece destaque ainda, os fatores culturais como a etnia. A idade é outro fator importante visto que na adolescência existem diversos conflitos que podem contribuir para o desenvolvimento do transtorno. O baixo nível de escolaridade e retorno precoce ao trabalho também são variáveis importantes que necessitam de atenção especial (ALIANE; MAMEDE; FURTADO, 2011; FÉLIX et al., 2013; MORAES; CREPALDI, 2012; PRANDO, 2012). Existem ainda as relações interpessoais como insatisfação conjugal, violência, problemas relacionais, suporte social, pouco apoio por parte da família em casos de mães solteiras, falta de um companheiro, falta de conhecimento.

Em relação aos fatores socioeconômicos destaca-se o desemprego e as dificuldades financeiras, uma vez que existe preocupação em manter mais um membro na família. O elevado custo financeiro associado ao nascimento de uma criança contribui para o surgimento de sintomas da depressão, pois diversas dúvidas e conflitos surgem nesse período (FREITAS; SCARABEL; DUQUE, 2012; GAWRON et al., 2015; MORAES; CREPALDI, 2012).

Alguns estudos mostram que além dos acontecimentos do cotidiano existem as reações que levam as gestantes a comportamentos inadequados, no pensar, no sentir e agir. Essas reações são inerentes a personalidade da gestante, mas também estão a difusão na quantidade de neurotransmissores e sua ação em todo o organismo.

Na literatura cita-se ainda alguns fatores corporais relacionados às alterações físicas ocasionadas pelo crescimento do feto, abuso de substâncias tóxicas como tabaco e bebidas alcoólicas. Surgiram ainda fatores genéticos, abuso sexual na infância e violência doméstica (FREITAS, SCARABEL e DUQUE, 2012; GAWRON et al., 2015; MORAES e CREPALDI, 2012; PRANDO, 2012).

Este estudo evidenciou que, quando menor o apoio social durante a gestação, maior será o desenvolvimento de sintomas depressivos na gestante, e sobrecarga da gestante antes e depois da gestação também pode ser um fator de risco. As mulheres casadas apresentam menos sintomas depressivos do que não casados, ou seja, as gestantes solteiras ou que se separaram, que

hipoteticamente não tem apoio do companheiro, tem um fator maior para adquirir depressão gestacional. E de extrema importância que o enfermeiro venha a compreender melhor os fatores de risco da gestante, para prevenir e detectar precocemente esse transtorno.

### **3.3. Ações dos profissionais de saúde**

Mesmo com as consequências materno e fetais e as dificuldades dos profissionais em identificar sintomas da depressão na gestação, ainda não há capacitação adequada a estes profissionais fazendo com que a depressão na gestação se estenda ao período puerperal (LIMA.; TSUNECHIRO., 2008; MENEZES, 2011). Em adição, estudos ressaltam que a depressão na gestação é fator de risco para depressão puerperal, verificando a presença de comorbidades (refere-se à associação, entre uma doença ou transtorno índice e uma ou mais patologias físicas ou psicológicas) e sintomas como ansiedade, raiva, distúrbios do sono e percepção mais elevada para a dor (LIMA et al. 2008; MENEZES, 2011).

A depressão gestacional pode ser caracterizada por períodos variados de choro, humor deprimido, fadiga, irritabilidade, labilidade de humor, ansiedade e confusões ou lapsos leves de memória, no qual o choro é tido como um sinal mais característico; a psicose puerperal que é um distúrbio mais severo ocorrendo com maior raridade sendo caracteriza por alucinações, delírios o diagnóstico pode ser realizados por episódios maníacos, depressivos, psicóticos; e a síndrome depressiva crônica, na qual o episódio depressivo que não tem manifestações psicóticas pode perdurar por mais tempo que a postpartum blues, com humor disfórico, distúrbio do sono, modificação do apetite, fadiga, culpa excessiva e pensamentos suicidas sendo mais incapacitante e consideravelmente mais comum que a psicose puerperal (LIMA et al. 2009; CORLETA., KALIL.; 2001).

Estudo como estes auxiliam os profissionais de saúde a conhecer os fatores de risco no contexto das mulheres que podem influenciar no desenvolvimento da depressão na gestação, ao mesmo tempo através destes dados é possível elaborar estratégias de prevenção e identificação precoce dos sinais e sintomas depressivos podendo aprimorar cuidados a estas mulheres,

oferecendo uma assistência mais humana, adequada e mais qualificada, sendo importante o início precoce do pré-natal com profissionais capacitados.

O presente estudo mostra a importância das mulheres serem acompanhadas desde o planejamento familiar, no pré-natal, com direito de ter consultas agendadas com profissionais capacitados e o dever de comparecer em todas estas, de realizar os exames preconizados pelo Ministério da Saúde para controle e detecção de patologias e receber orientações sobre evolução da gestação e a importância da adesão ao tratamento. Adicionalmente, este trabalho apresenta a importância de olhar esta mulher em todo seu contexto, a importância de identificar suas necessidades não são somente físicas, mas psicológicas e emocionais. Trabalhar adequadamente os fatores de risco e de proteção como estratégias para ajudá-la a aumentar seu nível de enfrentamento nas diversas situações. Portanto esses dados mostram que a gravidez, apesar de fisiológica, dependendo o contexto de vida destas mulheres e os fatores de risco associados pode ocasionar intenso sofrimento psíquico com graves conseqüências tanto maternas como fetais. Este estudo desperta também para a importância de programas de assistência à mulher, com a finalidade de melhor orientá-la a respeito de seu corpo, métodos contraceptivos, doenças sexualmente transmissíveis e de todo o conjunto de atividades básicas e simplificadas de prevenção e terapêutica, podendo assim gerar novas reflexões para profissionais da área, atuantes no dia a dia profissional, e agregar conhecimento à realidade deste fato, podendo melhorar o atendimento de enfermagem a este grupo vulnerável da população. Há de se pensar na capacitação e preparo dos profissionais de saúde para que identifiquem precocemente dos sinais e sintomas da depressão e também para intervirem adequada e satisfatoriamente no caso destas mulheres, tanto no aspecto físico, em relação ao tratamento medicamentoso e adesão, que ainda precisa ser melhor explorado e estudado, quanto aspectos relacionados ao apoio emocional e psicológico.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A gestação é considerada um período de desenvolvimento do embrião/feto, um processo fisiológico normal, mas com alterações importantes no corpo da mulher, trazendo modificações hormonais e emocionais, além de corresponder ao

período de desenvolvimento do papel materno, na qual a mulher passa por uma nova experiência de vida e uma realidade ao qual está associada a fatores de risco e dependendo de seu contexto, pode levá-la a sintomas depressivos.

Sobre depressão na gestação, existem muitos preconceitos, pois as pessoas consideram a depressão um pretexto para as gestantes estarem chamando mais atenções para si mesmas, enquanto na realidade, a falta de apoio seja do parceiro ou da família é considerado um fator de risco, pois a gestante não tem com quem dividir suas preocupações, angústias, medo e até mesmo sentimentos de felicidade. Também é considerado fator de risco idades muito extremas, como é considerado na gravidez de alto risco.

Há dificuldades dos profissionais de saúde, na identificação precoce destes sinais e sintomas e também em considerá-los como possível transtorno psíquico, pois ainda existem preconceitos e também dificuldades no tratamento, tanto na adesão das mulheres como no conhecimento das conseqüências do tratamento ou da depressão tanto para a mãe como para o embrião/feto.

Enfim, nesse estudo foi enfocada a intersecção entre depressão e o ciclo gravídico, onde foram demonstrados os fatores de risco e de proteção para desenvolver ou não essa patologia nessa fase da vida da mulher e os sinais e sintomas da depressão conforme o grau considerado leve, moderada, grave em que ela está estabelecida. Fica claro a necessidade dos profissionais de saúde, principalmente os enfermeiros que muita das vezes são os profissionais que mais mantém contato com as pacientes, estarem atentos aos sinais e sintomas da depressão, levando em consideração a história prévia da gestante, se existe algum fator de risco para desenvolver a patologia, para que assim possa ocorrer à prevenção da doença, identificação precoce e minimizando os seus agravos, proporcionando um cuidado de qualidade e humanizado com o tratamento adequado as mesmas.

Observando que o enfermeiro é o profissional que coordena as ações da equipe na Estratégia Saúde da Família, é importante que ele esteja atento para o reconhecimento dos fatores que podem levar a uma depressão na gestação e no pós-parto. Isso implica que esse profissional esteja habilitado a desenvolver ações de prevenção dessa doença e promoção da saúde e qualidade de vida da mulher no período gestacional e no puerpério.

Foi verificado que muitas vezes a depressão gestacional passa despercebida pelos profissionais de saúde, pois estes associam os sintomas apresentados pela mulher, com o desânimo normal que é vivenciado no pós-parto. Espera-se que este estudo possa contribuir para aprimorar a assistência de enfermagem, podendo estimular, sensibilizar e capacitar os estudantes e profissionais sobre a influência de uma assistência qualificada para o reconhecimento da depressão em tempo hábil, proporcionando o início da terapêutica de forma precoce, favorecendo uma rápida e surpreendente recuperação da puérpera.

## **REFERÊNCIAS**

ALIANE, P. P.; MAMEDE, M. V.; FURTADO, E. F. Revisão Sistemática sobre Fatores de Risco Associados à Depressão Pós-parto. *Psicologia em Pesquisa*, v. 5, n. 2, p. 146- 155, 2011.

BALLONE, G.J.; Antidepressivos IRSS, in *PsiquWeb*, 2004. Disponível em . Acesso em: 25 mai., 2011.

BAPTISTA, M.N.; BAPTISTA, A.S.D.; TORRES, E.C.R. Associação entre suporte social, depressão e ansiedade em gestantes, PISC- Revista de Psicologia do Vetor Editora, v.7, nº1, p. 40-41, jan./jun., 2006.

BERNARDI, M. C., CARRARO, T. E. SEBOLD, L. F. Visita domiciliária puerperal como estratégia de cuidado de enfermagem na atenção básica: revisão integrativa. Rev Rene, Fortaleza-CE, v. 12, n. esp., p.1074-1080, 2011.

BERRETA, M.I.R.; ZANETTI, D.J.; FABRO, M.R.C.; FREITAS, M.A.; RUGGIECO, E.M.S.; DUPAS, G. Tristeza/ Depressão na mulher: Uma abordagem no período gestacional e/ou puerperal, Revista Eletrônica de Enfermagem, p. 966, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Pré-natal e Puerpério: Atenção qualificada e humanizada. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.

CORLETA, H.V. E; KALIL, H.S.B. Depressão pós-parto, 2001. Disponível em . Acesso em: 24 jun., 2011.

FERNANDES, L. N. A. et al. In: ENCONTRO DE INICIAÇÃO A PESQUISA, 21., Fortaleza. 2015. Assistência de enfermagem na detecção da depressão pós-parto. Fortaleza: Fundação Edson Queiroz, 2015. p. 1-4.

FELIPE, R.P. Análise do efeito da depressão pós-parto na interação mãe-bebê via categorias comportamentais e estilos interativos maternos, São Paulo, p.10-11, 39-40, 58, 2009.

FUREGATO, A.R.F.; MARIUTTI, M.G. Aborto, Depressão, Auto-estima e resiliência: uma revisão, p.6, 2005.

FREITAS, G.V. S; BOTEGA, N.J. Gravidez na adolescência: prevalência de depressão, ansiedade e ideação suicida. Revista Associação Medicina Brasileira, Campinas, v.48, p.245, 2012.

GAWRON, Marisa Ferraz Gavronski et al. Fatores desencadeantes da depressão pós-parto: Revisão narrativa. Revista Saúde e Desenvolvimento, v. 8, n. 4, p. 52-9, 2015..

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

LIMA, M.O.P.; TSUNECHIRO. M.A. Repercussões materno-fetais da depressão na gravidez: uma revisão sistemática. O mundo da saúde, São Paulo, p.532, 2008.

MENEZES, L.O. Associação entre o baixo peso ao nascer e a depressão na gestação: impacto para o SUS. 2009. 31f. Projeto de pesquisa elaborado para o Mestrado em Saúde e Comportamento da UCPEL- Universidade Católica de Pelotas. Pelotas. 2011.

MORAES, M. H. C.; CREPALDI, M. A. A clínica da depressão pós-parto. *Mudanças Psicologia da Saúde*, São Paulo, v. 19, n. 1-2, p. 61-67, 2012.

NASCIMENTO, S.R.C.; AMORIM, M.H.C.; PRIMO, C.C.; CASTRO, D.S. Fatores de risco para o desenvolvimento de depressão na gestação. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde*, v.11, p.18-19, 2009.

OLIVEIRA, A. M. et al. Conhecimento de profissionais da Estratégia Saúde da Família sobre depressão pós-parto. *Journal of Nursing and Health*, Pelotas-RS, v. 1, n. 1, p. 17-26, 2016.

PADOVANI, F.H.P. Indicadores emocionais de ansiedade, disforia e depressão e verbalizações maternas acerca do bebê, da amamentação e da maternidade em mães de bebês nascidos de pré-termo de muito baixo peso, durante a hospitalização do bebê e após a alta, comparadas as mães de bebês nascidos a termo. 2005. 155f. Tese para a obtenção do título de Doutor em Ciências, Área: Psicologia- Faculdade Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto- USP. Ribeirão Preto. 2005.

PEREIRA, Priscila Krauss; LOVISI, Giovanni Marcos. Prevalência da depressão gestacional e fatores associados. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo , v. 35, n. 4, p. 144-153, 2008

Pinheiro SN, Laprega MR, Furtado EF. Morbidade psiquiátrica e uso de álcool em gestantes usuárias do sistema único de saúde. *Rev Saúde Pública* 2005; 39:593-8.

SILVA, G.A. Estudo longitudinal sobre prevalência e fatores de risco para depressão pós-parto em mães de baixa renda, São Paulo, p.20-21, 56, 107-108, 2008.

TAVARES, L. A. T.. **A depressão como "mal-estar" contemporâneo: medicalização e (ex)-sistêmica do sujeito depressivo**. Editora UNESP. 2010.