

---

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DA DEPRESSÃO  
GESTACIONAL**

Isabela Saraiva Salvadego<sup>1</sup>  
Milena Torres Guilhem Lago<sup>2</sup>  
Joseli Aparecida Caldi Gomes Catai<sup>3</sup>  
Carolina Santana Siqueira<sup>4</sup>

**RESUMO**

A mulher durante todo seu período gravídico passa por diversas mudanças biológicas, psicológicas e sociais. É durante essa fase que a mulher precisa de uma série de cuidados, preservando a qualidade de vida dela e do bebê. Por isso, a atenção do pré-natal é de extrema importância para ter um bom monitoramento das transformações que está acontecendo principalmente psicologicamente. O presente estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica, de natureza quantitativa e com análise descritiva, encontrando 23 artigos e com critérios de inclusão e exclusão, onde foram selecionando 5 artigos finais, com o objetivo de analisar as práticas que o enfermeiro tem durante as consultas de pré-natal para identificar precocemente a depressão gestacional. Concluindo que os profissionais ainda apresentam fragilidade para a identificação de sinais e sintomas indicando uma possível depressão na gestação, muitas vezes sendo compreendido apenas no período puerperal, e com isso o presente estudo é de extrema importância para futuramente possamos analisar o que pode ser modificado durante as consultas do pré-natal.

186

**Palavras-chave:** Enfermeiro. Depressão gestacional. Pré-natal.

**ABSTRACT**

The woman throughout her pregnancy goes through several biological, psychological and social changes. It is during this phase that the woman needs a series of care, preserving the quality of life of her and the baby. Therefore, the attention of prenatal care is extremely important to have a good monitoring of the changes that are happening mainly psychologically. The present study is a bibliographic research, of quantitative nature and with descriptive analysis, finding 23 articles and with inclusion and exclusion criteria, 5 final articles were selected, with the objective of analyzing the practices that nurses have during consultations prenatal care to early identify gestational depression. Concluding that the professionals still have weakness for the identification of signs and symptoms that indicate a possible depression in the gestation, many times being understood only in the puerperal period, and with this

---

<sup>1</sup> Discente Centro Universitário Filadélfia - UniFil

<sup>2</sup> Docente no Centro Universitário Filadélfia - UniFil

<sup>3</sup> Discente de pós-graduação no Centro Universitário Filadélfia - UniFil

<sup>4</sup> Docente no Centro Universitário Filadélfia - UniFil

the present study is of extreme importance so that in the future we can analyze what can be modified during prenatal consultations.

**Keywords:** Nurse. Gestational Depression. Prenatal.

## INTRODUÇÃO

A mulher durante todo seu período gravídico passa por diversas mudanças biológicas, psicológicas e sociais. É durante essa fase que a mulher precisa de uma série de cuidados, presando a qualidade de vida dela e do bebê. Por isso, a atenção do enfermeiro durante o pré-natal é de extrema importância para ter um bom monitoramento das transformações que está acontecendo fisicamente e psicologicamente. (ARRAIS *et al.*, 2014)

O Ministério da Saúde em 2004 lançou a “Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher” (PNAISM) que tem como objetivo a redução da morbimortalidade feminina em todas as fases da vida. Com a política, a enfermagem assumiu as participações nas ações para a melhoria do atendimento de saúde da mulher, principalmente no pré-natal, tornando-a mais ativa no cuidado com a sua saúde dentro do serviço da Atenção Básica (COSTA *et al.* 2013).

Cabe à equipe de saúde, principalmente o enfermeiro, acolher a gestante de forma com que expresse suas preocupações, medos e angustias. Criando também um vínculo com toda à equipe e inclua procedimentos de busca ativa, visitas domiciliares e inclusão do parceiro durante as consultas. Neste caso, o pré-natal tem como objetivo prestar uma assistência materno-fetal de qualidade, mas também, analisar todo o contexto que essa gestante vive e os fatores de risco que pode ocorrer ao longo da gestação (BRASIL, 2013).

Para completar, deve receber todas as informações necessárias e retirar as dúvidas presente, principalmente para as primigestas. É na primeira consulta que o enfermeiro deve criar um vínculo com a gestante e se aprofundar no histórico de vida, situações econômicas, relacionamentos e suas principais queixas, sendo física ou psicológica (PARANÁ, 2017).

Durante as consultas, o enfermeiro precisa ter um olhar diferenciado para a gestante, analisando seu comportamento durante todo o processo. A avaliação destas gestantes em toda sua integridade pode levar à identificação de alguns

transtornos mentais: depressão; bipolaridade; ansiedade; psicoses; abuso e dependência de substâncias lícitas e ilícitas; e distúrbios alimentares (BRASIL, 2012).

O olhar humanizado, o acolher, e o escutar, são fatores que fazem total diferença na vida dessa mulher. Podendo trazer conforto emocional, pois a mesma está em seu período mais frágil, onde as incertezas estão presentes o tempo todo e as cobranças maiores ainda (LIMA *et al.*, 2017).

Portanto, o olhar diferenciado do enfermeiro durante as consultas do pré-natal, pode ajudar na identificação precoce de uma depressão gestacional, tal fato que, pode levar a algo mais grave como a psicose puerperal, levando a puérpera a o nível mais avançado de depressão pós-parto, podendo machucar a si mesma ou ao bebê.

O presente estudo busca verificar as ações desenvolvidas pelo enfermeiro durante as consultas de pré-natal, na identificação dos fatores de risco que a mulher pode apresentar, durante a gestação.

188

## **1. OBJETIVO GERAL**

Verificar a atuação do enfermeiro durante as consultas do pré-natal para a identificação precoce da depressão durante a gestação.

## **2. METODOLOGIA**

O presente trabalho foi realizado através de uma pesquisa bibliográfica, de natureza quantitativa e com análise descritiva. E para a elaboração desta revisão, foram percorridas as seguintes etapas: identificação do tema, busca na literatura, categorização dos estudos, e avaliação dos estudos.

Segundo Gil (2017, p. 34) a revisão bibliográfica “...é elaborada com o propósito de fornecer fundamentação teórica ao trabalho, bem como a identificação do estágio atual do conhecimento referente ao tema.”

O levantamento foi realizado através dos portais da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) — BIREME: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe, em

Ciências da Saúde) e BDEF (Base de Dados de Enfermagem), SciELO (Scientific Electronic Library Online), Google Acadêmico, Ministério da Saúde e Portal da Prefeitura de Londrina.

Também foram utilizados os seguintes descritores integrados em português: pré-natal, depressão gestacional e enfermeiro. Os critérios para a utilização da amostra: artigos publicados em território nacional; artigos que abordaram a temática da depressão na gestação; artigos publicados no período de 2010 e 2017; artigos disponíveis na íntegra e na linguagem em português.

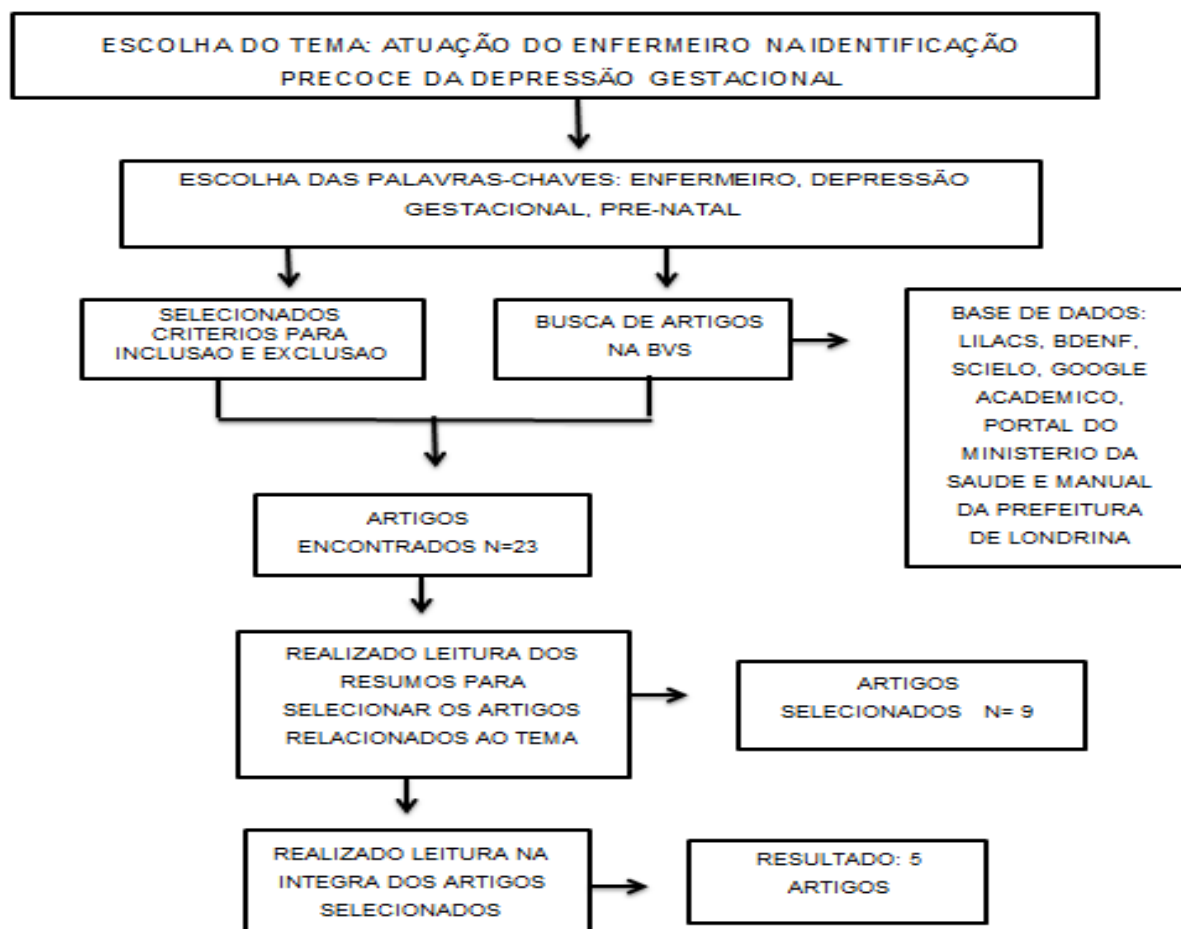
Foram critérios de exclusão: ano de publicação anterior de 2010; textos em outros idiomas e que não se enquadravam ao tema. Após análise da pesquisa foram encontrados 23 artigos, e selecionados 9 artigos conforme os critérios e com a leitura mais detalhada, foi obtido um resultado de 5 artigos.

Os resultados dessa revisão possibilitaram a elaboração da pergunta norteadora da pesquisa: “Qual a atuação do enfermeiro na identificação precoce da depressão gestacional?”.

A análise dos dados ocorreu de forma organizada e crítica, realizando leitura aprofundada dos conteúdos, buscando esclarecimentos sobre o tema; onde realizei a construção de um modelo de fluxograma para o comparativo das informações. Sendo possível identificar os dados relevantes na pré-análise.

189

**Fluxograma 1 - Metodologia**



Fonte: elaborado pela autora (2020)

190

**3. RESULTADO E DISCUSSÃO**

Esta revisão bibliográfica foi realizada considerando os cinco artigos que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão da pesquisa, conforme quadro abaixo. Com o título, objetivo e o ano de publicação dos artigos analisados.

**Quadro 1 - Artigos analisados**

<b>Título</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Ano de publicação</b>
Sintomas depressivos na gestação e fatores associados: estudo longitudinal	Identificação da frequência dos sintomas depressivos durante a gestação e os fatores que causaram.	2017

Fatores associados à probabilidade de transtorno mental comum em gestante: estudo transversal	Qual a prevalência de transtornos mentais comum em gestantes e os fatores de risco associados.	2016
Prevenindo a depressão puerperal na estratégia saúde da família: ações do enfermeiro no pré-natal.	As ações do enfermeiro no pré-natal na prevenção da depressão puerperal.	2010
A depressão na gestação: uma revisão bibliográfica	Destacar o contexto que a mulher vive, fatores de risco e protetores.	2011
O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto.	Avaliar qual o potencial preventivo do programa de Pré-natal Psicológico tem para a Depressão Pós-parto	2016

**Fonte:** elaborado pela autora (2020).

Para o melhor entendimento dos resultados do presente estudo, foi separado em cinco sessões e uma sucessão.

### 3.1 O PRÉ-NATAL

O pré-natal é realizado por uma equipe multiprofissional, contando com médico, enfermeiro e dentista. Devem ser realizadas em média 6 consultas, sendo mensalmente até 28º semanas, quinzenalmente de 28º - 36 semanas e de 36º - 40º semanalmente, incluindo no ultimo período visitas a maternidade de referencia. (LONDRINA, 2016)

Durante cada consulta o enfermeiro deve solicitar os exames necessários de cada período; passar as informações de alterações que podem acontecer; e sempre

ouvir as principais queixas que ela apresenta. Sendo a primeira consulta a mais importante para a coleta de dados, exames físicos e psíquicos. (LONDRINA, 2016)

É importante fazer a anamnese coletando todos os dados possíveis, como gestações anteriores; sexualidade; antecedentes obstétricos e ginecológicos; dados socioeconômicos; e antecedentes familiares e pessoais. Com eles além de conhecer melhor a gestante identifica os fatores de risco relacionados que podem levar a gestante à depressão gestacional. (LUCCHESI, 2017; VALENÇA, 2010)

### 3.1.1 Papel do enfermeiro nas consultas de pré-natal

O enfermeiro durante as consultas precisa analisar a situação como um todo, e identificar a melhor opção para aquela gestante. É importante explicar todos os porquês de determinada orientação que for passado, mantendo a gestante mais próxima e aberta para tirar todas as dúvidas que haja. (BORGES, 2011)

Segundo Borges (2011, p.92) com a ocorrência do parto prematuro e o baixo peso ao nascerem, os estudos mostram que em média o recém-nascido (RN) nasce com 2,910kg em mães depressivas e com 3,022kg em não depressivas. E segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) os RN com peso abaixo de 2,500kg são considerados como determinação para a morbimortalidade.

192

### 3.2 DADOS EPIDEMIOLÓGICOS E OS FATORES DE RISCO

Os dados contam com 20% da taxa de prevalência dentro do território nacional. Na sua grande maioria, as referências mostram que os principais fatores estão associados à vida socioeconômica; idade; relação familiar; baixa escolaridade; não planejamento da gestação; abandono do parceiro ou ser solteira; histórico de violência; abuso de álcool e drogas; e antecedentes psíquicos. (ARRAIS et al, 2014; LIMA et al, 2017)

Relembrando também que a violência física e psicológica que essa mulher sofre, principalmente com parceiros que já cometiam o ato. Sendo a física a mais preocupante não apenas para a mãe, mas para o bebê também, algo que, ao “machucar” o bebê afetaria seu psicológico (COSTA, et al. 2013).

### 3.3 MODIFICAÇÕES FÍSICAS

A mulher durante toda gestação passa por mudanças hormonais constantes e conseqüentemente afetando também seu humor. Tudo isso acontece conforme a gestação vai evoluindo e passando por todos os trimestres de gestação. (LONDRINA, 2016)

No primeiro trimestre é tudo novo, principalmente para as primigestas. As principais modificações contam com as glândulas mamarias aumentadas e doloridas; ingestão hídrica pode aumentar significativamente e com isso a produção de urina também; a flora vaginal se altera e consecutivamente os corrimentos também; náuseas e vômitos podem ser frequentes e acontecer de ter cólica em baixo ventre. Alterações que são consideradas normais, e cada gestante podem sentir de uma forma diferente. (QUEROZ, 2012)

No segundo trimestre as náuseas diminuem, trazendo outros sintomas diferentes do primeiro período. Ou seja, é nele que começa a aparecer à barriga; a frequência urinária também reduz, mas traz outros males como as dores nos pés, coluna e câibras; podem ter muito insônia, principalmente pelas dores que agora estão apresentando; e outras sentem ainda bastante sonolência. (LONDRINA, 2016; QUEROZ, 2012)

Já no terceiro e último trimestre a ansiedade aumenta mais ainda, esta mais próximo ainda a chegada do bebê. É durante todo esse período que a mulher precisa ter um cuidado redobrado com seu corpo para evitar risco de parto prematuro, ingerir bastante líquido que vai facilitar a amamentação, e evitar ficar muito tempo em pé ou sentada para não correr o risco de edema e com isso o aumento de peso. (QUEROZ, 2012)

### 3.4 MODIFICAÇÕES EMOCIONAIS

A gestante também passa por diversas modificações emocionais, que pode levar a sinais e sintomas depressivos, principalmente se for associado a fatores de risco. (LUNCHESE et al, 2017)



O principal sintoma de culpa sem razão aparente apareceu no estudo de Lima (2017, p.42) como o item mais frequente, em 80% das gestantes. Essa preocupação pode apresentar uma queda durante a gestação, porém, pode elevar novamente em caso de acontecimentos preocupantes durante o dia. Essas preocupações podem leva a gestante ter quadros de ansiedade, tristeza e descuido com si e o bebê, apresentando complicações mais severas. Com isso, o risco de pré-eclâmpsia e a vaginose bacteriana que pode ser a principal causa do corrimento vaginal, associada a náuseas, vomito e trabalho de parto prematuro (BORGES et al, 2011; LIMA, 2017).

### 3.5 OS AGRAVOS QUE A DEPRESSÃO GESTACIONAL PODE LEVAR AO PÓS-PARTO

Os autores Valença et al. 2010 e o Borges et al, 2011, explicam que a depressão pós-parto tem três divisões, baby blues que é a forma mais leve, caracterizada pela perda do interesse no cuidado com o bebê, instabilidade de humor e choro constante que é o mais comum; psicose puerperal é o mais severo e também o mais raro, com delírios, alucinações, vontade de fazer mal ao bebê e episódios maníacos; e a síndrome depressiva crônica, não tendo manifestações psicóticas e durar mais tempo, com sintomas de fadiga, culpa excessiva, pensamentos suicidas e distúrbios do sono.

São esses estudos que podem auxiliar o enfermeiro reconhecer os fatores de risco presente na vida dessas mulheres e fazer uma consulta psicológica de qualidade para identificar e prevenir o desenvolvimento de uma depressão gestacional, elaborando as melhores estratégias e oferecendo uma assistência mais humana e qualificada. Diminuindo complicações que possa aparecer durante todo o período gestacional, parto e pós-parto, analisando os riscos que o desenvolvimento fetal possa sofrer. (ARRAIS et al, 2014)

#### 4 CONCLUSÃO

Este estudo oportunizou uma leitura sobre identificação precoce da depressão gestacional. Destacando-se que os profissionais ainda apresentam fragilidade para a identificação de sinais e sintomas que indicam uma possível depressão na gestação, muitas vezes sendo compreendido apenas no período puerperal.

Observou-se que a depressão durante a gestação ainda é vista com muito preconceito tanto pela sociedade como pelos profissionais de saúde. Pois, é nesta fase da mulher espera-se que ela se sinta bem e feliz, sendo muitas vezes, considerado como “frescura” ou até mesmo para chamar a atenção. São palavras ditas em sua grande maioria por pessoas próximas, como membros da família e parceiro, contando com a falta de apoio dos mesmos, e assim, ela passa a não compartilhar suas principais complicações, medos e angustias.

Concluindo que o presente estudo é de extrema importância para futuramente possamos analisar o que pode ser modificado durante as consultas do pré-natal, e com isso, o enfermeiro possa despertar um olhar mais crítico e humanizado para o psicológico da gestante e os acontecimentos ao seu redor.

195

#### REFERÊNCIAS

ARRAIS, A. R. *et al.* O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto. **Rev. Saúde Social**. São Paulo, v.23, n.1, p.251-264, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v23n1/0104-1290-sausoc-23-01-00251.pdf> . Acesso em: 15 abr. 2020.

BORGES, D. A. *et al.* A depressão na gestação: uma revisão bibliográfica. **Revista de Iniciação Científica das Libertas**. São Sebastião do Paraíso, v.1, p. 85-99, dez. 2011. Disponível em: <http://www.libertas.edu.br/revistas/index.php/riclibertas/article/view/15/7>. Acesso em: 15 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco. **Cadernos de Atenção Básica**. Brasília. 1ª edição, n.32. 2013. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno\\_32.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_32.pdf). Acesso em: 20 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, 2012. p. 40 – 47. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em: 01. Jun. 2020.

COSTA, D. O. et al. Transtornos mentais na gravidez e condições do recém-nascido: estudo longitudinal com gestantes assistidas na atenção básica. **Departamento de Pediatria, Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo**. São Paulo, p. 691 – 700, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v23n3/1413-8123-csc-23-03-0691.pdf>. Acesso em: 08 jun. 2020.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

QUEROZ, A. A. Conhecendo as alterações da gestação para um melhor cuidar no pré-natal. **Curso de especialização em atenção básica em saúde da família**. Brumadinho, 2012. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3819.pdf>. Acesso em: 10 jun.

LONDRINA. **Manual do Cuidado no Pré-natal e Puerpério na Atenção Primária em Saúde**. 2. ed. Prefeitura do Município. Secretaria Municipal de Saúde. p.43-48. 2016. Disponível em: [http://www1.londrina.pr.gov.br/dados/images/stories/Storage/sec\\_saude/protocolos\\_clinicos\\_saude/manual\\_cuidado\\_pre-natal\\_puerperio\\_atencao\\_primaria\\_saude.pdf](http://www1.londrina.pr.gov.br/dados/images/stories/Storage/sec_saude/protocolos_clinicos_saude/manual_cuidado_pre-natal_puerperio_atencao_primaria_saude.pdf). Acesso em: 01 jun. 2020.

196

LIMA, M. O. P. et al. Sintomas depressivos na gestação e fatores associados: estudo longitudinal. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v.30. n. 1, jan./fev. 2017. p. 39-46. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3070/307050739007.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2020

LUCCHESI, R. *et al.* Fatores associados à probabilidade de transtorno mental comum em gestantes: estudo transversal. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.21, n.3, 2017. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452017000300201&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452017000300201&script=sci_arttext&tlng=pt) . Acesso em: 20 abr. 2020

PANANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Rede Mãe Paranaense. **Manual para a gestão de caso na rede Mãe Paranaense**. Panará. 2017.

VALENÇA, C. N, GERMANO, R. M. Prevenindo a Depressão Puerperal na Estratégia Saúde da Família: Ações do enfermeiro no pré-natal. **Revista Rene**. Fortaleza, v.11, n.2, p. 129-139, abr./jun. 2010. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/4541/3419>. Acesso em: 15 abr. 2020.