



CENTRO PAULA SOUZA
ETEC MARCOS UCHÔAS DO SANTOS PENCHEL
TÉCNICO EM ENFERMAGEM

**O PESO INVISÍVEL DA MATERNIDADE:
A Importância da assistência prestada pelo Técnico de Enfermagem na
Prevenção da Depressão Pós-Parto**

Alexandre Ferreira Russo de Siqueira
Ana Clara Alves de Souza
Ana Clara De Almeida Caetano da Silva
Ana Laura Fernandes de Azevedo
Rayssa Gabrielly Francisco Rodrigues de Almeida
Orientador: Rafaela Silva

RESUMO

A depressão pós-parto (DPP) é um transtorno mental que acomete mulheres durante o período puerperal, caracterizando-se por sintomas como tristeza persistente, ansiedade, fadiga, alterações do sono e dificuldades no estabelecimento do vínculo materno-infantil. Trata-se de uma condição multifatorial, associada a fatores biológicos, psicológicos e sociais, podendo causar impactos significativos na saúde da mulher, no desenvolvimento da criança e na dinâmica familiar. O presente estudo teve como objetivo analisar a importância da assistência prestada pelo técnico de enfermagem na prevenção da depressão pós-parto. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, desenvolvida por meio de revisão integrativa da literatura, utilizando artigos científicos, documentos oficiais e diretrizes publicados entre os anos de 2020 e 2025. Os estudos analisados demonstraram que a escuta qualificada, a educação em saúde, a utilização de instrumentos de rastreamento e o fortalecimento da rede de apoio são estratégias eficazes para a prevenção da depressão pós-parto. Os resultados evidenciaram que a atuação do técnico de enfermagem, baseada no acolhimento, na humanização do cuidado e na identificação precoce de sinais de sofrimento emocional, contribui significativamente para a promoção da saúde mental materna. Conclui-se que a assistência humanizada e o acompanhamento contínuo durante o pré-natal e o puerpério são fundamentais para a prevenção da DPP e para a oferta de um cuidado integral, seguro e de qualidade.

Palavras-chave: Depressão Pós-Parto; Saúde Mental Materna; Técnico de Enfermagem; Assistência Humanizada; Puerpério.

INTRODUÇÃO

A Depressão Pós-Parto (DPP) é compreendida como um transtorno de humor que se manifesta no período puerperal, caracterizado por sintomas como tristeza profunda, insônia, fadiga e, em casos mais graves, dificuldades no estabelecimento do vínculo com o recém-nascido. Trata-se de uma condição multifatorial, resultante da interação entre fatores biológicos, psicológicos e sociais, como a ausência de rede de apoio, vulnerabilidade socioeconômica e sobrecarga materna (BARBOSA, 2022; MARTINS; REIS, 2021). No Brasil, diretrizes do Ministério da Saúde destacam que a DPP pode comprometer o desenvolvimento socioafetivo e cognitivo da criança, evidenciando sua relevância como problema de saúde pública.

O período puerperal representa uma fase de intensa vulnerabilidade para a mulher, sendo frequentemente acompanhado por inseguranças, mudanças hormonais e exigências emocionais. Fatores como a falta de informação em saúde, o suporte insuficiente e condições sociais desfavoráveis, podem potencializar o risco de adoecimento psíquico. Nesse contexto, a atuação dos profissionais de enfermagem, especialmente do técnico de enfermagem, torna-se essencial, uma vez que este mantém contato direto e contínuo com a puérpera, favorecendo a observação de alterações emocionais e comportamentais (ANJOS; TAVARES; LIMA, 2024).

A assistência humanizada, baseada na escuta qualificada, no acolhimento e na empatia, configura-se como uma estratégia fundamental para a prevenção da depressão pós-parto. O estabelecimento de vínculo entre profissional e paciente possibilita a identificação precoce de sinais de sofrimento emocional, contribuindo para intervenções oportunas e eficazes (SILVA et al., 2020). Entretanto, apesar da relevância dessa atuação, ainda existem desafios na prática assistencial que dificultam o rastreio adequado da DPP nos serviços de saúde.

Diante desse cenário, torna-se necessário investigar de que forma a atuação do técnico de enfermagem pode contribuir para a prevenção da depressão pós-parto.

Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar a importância da assistência prestada por esse profissional, com ênfase em práticas humanizadas, educação em saúde e estratégias de identificação precoce, visando à promoção da saúde mental materna e à garantia de um cuidado integral e de qualidade.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de caráter qualitativo, baseada em revisão integrativa da literatura. A busca dos estudos foi realizada nas bases de dados SciELO e Google Acadêmico, além de documentos e diretrizes oficiais do Ministério da Saúde. Foram incluídas publicações no período de 2020 a 2025. Foram analisados artigos científicos, documentos oficiais, protocolos e diretrizes relacionados ao tema. O estudo teve como objetivo compreender a atuação do técnico de enfermagem na prevenção da depressão pós-parto e sua importância na assistência à saúde da mulher.

DESENVOLVIMENTO

Definição Da Depressão Pós-Parto

Denomina-se depressão pós-parto (DPP) ou depressão puerperal os episódios marcados por distúrbios no humor, insônia, tristeza sem causa aparente, fadiga, rejeição aos familiares e na maioria dos casos, rejeição ao próprio bebê que acabara de ter, pensamentos conturbados, ocorrendo geralmente no período puerperal. Ela pode ser associada a várias causas específicas, mas em sua totalidade apresenta características semelhantes a outros casos depressivos. (BARBOSA, 2022, p.27).

Como dito pelo Ministério da Saúde, a depressão Pós-Parto é a condição de tristeza profunda, desespero e falta de esperança que acontece logo após o parto. A depressão pode trazer conflitos no vínculo entre a mãe e o filho, especialmente no aspecto afetivo, podendo ter sequelas no desenvolvimento sócio afetivo e intelectual da criança. (MARTINS; REIS, 2021).

Não há uma causa única para depressão pós-parto, ela pode estar entrelaçada a alguns fatores físicos, emocionais, sociais e qualidade de vida, além de outros históricos com doenças mentais. (MARTINS; REIS, 2021).

Fatores De Risco

No estudo, sobre "Depressão Pós-Parto e Seus Desdobramentos na Saúde Mental da Mulher: Revisão Integrativa, observou-se que os artigos analisados até 2024 destacam a Depressão Pós-Parto (DPP) como uma condição complexa, influenciada por diferentes fatores que se inter-relacionam. Entre eles, ressaltam-se aspectos de ordem biológica, psicológica, social e obstétrica, que podem desencadear ou agravar o quadro depressivo, trazendo repercussões significativas para a saúde mental materna e para o bem-estar da criança. (OLIVEIRA; ROMANHOLO, 2024).

De acordo com Santos et al. (2022), a depressão puerperal está relacionada a diversos fatores de risco, entre eles a gestação em idade precoce, a falta de apoio familiar e social, o histórico de aborto, a dependência química, situações de violência na gestação, o parto cesáreo, antecedentes familiares de depressão e baixa escolaridade.

Estudos mostram que a prevalência de depressão foi maior em mulheres que continuam trabalhando do que as que deixaram de trabalhar. Os fatores relacionados à ocupação profissional analisados pelos estudos foram: demandas psicológicas, relações sociais, estresse, controle sobre as tarefas, múltiplas jornadas de trabalho, sobrecarga, nível de insatisfação, situação de ocupação, condições de trabalho, remuneração e período da licença-maternidade. Também foram analisadas situações de desemprego, falha na busca por empregos e perda do emprego atual. (UFB, 2025; UFSB, 2025).

Além disso, o aumento da duração da licença-maternidade, associa-se à diminuição dos sintomas depressivos em um período de até seis meses pós-parto, relacionando-se positivamente com a saúde física, especialmente nos primeiros dois meses pós-parto. Por fim, os resultados mostraram que os fatores associados à DPP, não se restringem somente à situação ocupacional. (UFB, 2025; UFSB, 2025).

A ausência ou insuficiência da licença-paternidade remunerada, pode ser considerada um fator que contribui indiretamente para o desenvolvimento da depressão pós-parto, uma vez que impacta na rede de apoio disponível à puérpera. A sobrecarga materna, associada ao medo da instabilidade financeira e à falta de suporte nos cuidados com o recém-nascido e nas atividades domésticas, pode intensificar sentimentos de estresse, exaustão e vulnerabilidade emocional.(SOUZA; CAMPOS, 2022; SILVA et al., 2023).

Nesse cenário, também pesam fatores externos que agravam a situação, como mudanças na estrutura familiar, o individualismo presente na sociedade, a falta de informação ou apoio, pobreza e a desagregação social. Diante disso, entende-se que existem aspectos culturais, étnicos, socioeconômicos e biológicos que contribuem para o aumento e para a manutenção dos quadros de depressão pós-parto. Assim, o problema precisa ser analisado de forma ampla e sensível às diferentes realidades. (ANJOS;TAVARES; LIMA, 2024).

Muitas condutas durante o período puerperal podem ser explicadas através do Transtorno de Adaptação (TA), estado de sofrimento e perturbação emocional. Entre os fatos geradores do TA, está o parto, onde a mulher pode criar uma suposta ameaça à sua vida ou a do bebê, gerando um momento estressante e traumático, podendo ser de diagnóstico transitório ou conforme o “Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais” ter a possibilidade da cronicidade do transtorno. (SILVA et al., 2021)

Impactos Da Depressão Pós-Parto

A Depressão Pós-Parto tem sido amplamente discutida pela literatura científica e reconhecida em documentos oficiais do Ministério da Saúde, devido ao impacto que pode causar não apenas na mulher, mas também no desenvolvimento da criança. As repercussões ultrapassam o período inicial da doença, podendo perdurar por toda a infância e adolescência do bebê. (BRASIL, 2023,).

O medo, angústia, desprezo pelo bebê, culpa, tristeza profunda, alterações de humor, pensamentos suicidas, irritabilidade e insatisfação pessoal, são sintomas e

condições que impactam à vida de mulheres que vivenciam a depressão pós parto. (SILVA et al., 2021)

A depressão pós-parto apresenta impactos relevantes na saúde materna e no vínculo entre mãe e filho. Conforme ilustrado abaixo, na Figura 1, observa-se uma parcela significativa de mulheres afetadas por sintomas depressivos no período pré e pós-parto, além de prejuízos na relação materno-infantil.

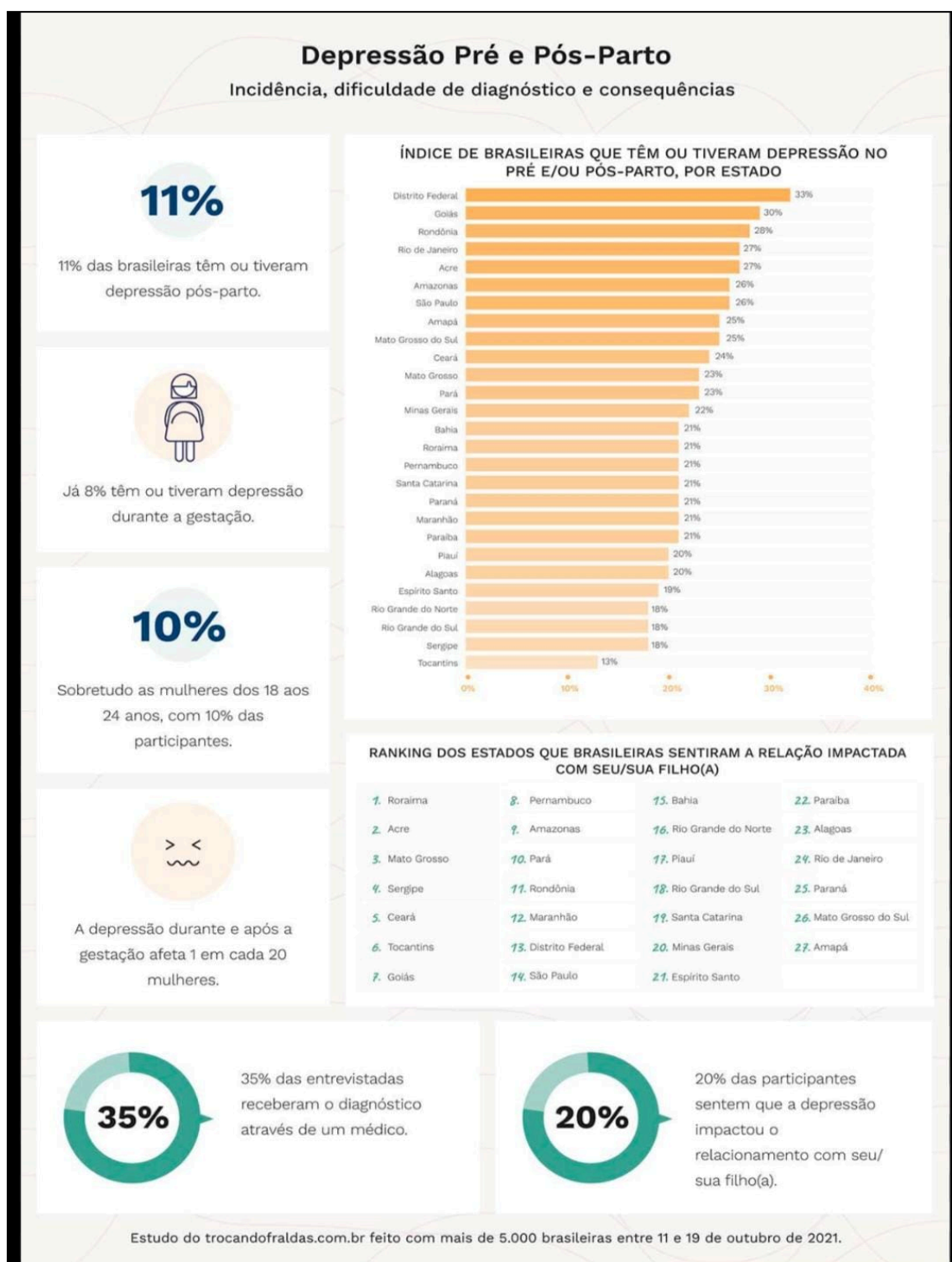


Figura 1 – Incidência e impactos da depressão pré e pós-parto no Brasil

Fonte: Revista News (2021), adaptado de Trocando Fraldas.

A análise desses dados reforça a importância da identificação precoce da depressão pós-parto, uma vez que seus efeitos ultrapassam o âmbito individual, atingindo também o desenvolvimento emocional e social da criança. Estudos recentes apontam que a ausência de diagnóstico e intervenção adequada pode intensificar os prejuízos no vínculo materno-infantil e na qualidade de vida da puérpera (SILVA et al., 2023; BRASIL, 2022).

Prevenção E Rede De Apoio

A enfermagem obstétrica assume papel fundamental na assistência integral. Como afirma Alves, coordenador da Comissão Nacional de Saúde da Mulher do Cofen, “o apoio à amamentação passa pelo cuidado com a recém-mãe. A enfermeira deve avaliar o bem-estar físico e mental da mulher, promovendo o cuidado da família e identificando situações que demandam encaminhamento específico” (ASCOM-COFEN, 2022,).

Nesse contexto, o período pós-parto é considerado crítico para a saúde da mulher e do recém-nascido. A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda a realização de ações de acompanhamento, tanto familiar, bem como de uma equipe multidisciplinar através de: exames clínicos, apoio ao aleitamento materno, orientações sobre prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (IST 's), educação sobre cuidados infantis, promoção do autocuidado, e utilização de instrumentos de triagem para identificar precocemente sinais de depressão e ansiedade materna.

Para a identificação precoce de mulheres com risco para depressão pós-parto, as Unidades Básicas de Saúde (UBS) desempenham papel estratégico por meio da utilização de instrumentos de rastreio validados, como a Escala de Depressão Pós-natal de Edimburgo (EPDS). Trata-se de um instrumento amplamente utilizado no contexto da saúde materna, desenvolvido para identificar sintomas depressivos no período gestacional e puerperal. (GALLI,2025;LUCIETTI,2025;CÂNDIDO,2025)

A EPDS consiste em um questionário de autorrelato composto por 10 itens, que avaliam aspectos emocionais como tristeza, ansiedade, culpa, alterações do sono e

difficultades de enfrentamento nas últimas semanas. Cada item apresenta quatro alternativas de resposta, com pontuação variando de 0 a 3, podendo atingir um escore total de até 30 pontos. Pontuações mais elevadas indicam maior probabilidade de sintomas depressivos, sendo um importante indicativo para investigação clínica mais aprofundada (COX; HOLDEN; SAGOVSKY, 1987; SANTOS et al., 2021).

A aplicação da EPDS é simples, rápida e pode ser realizada por profissionais da atenção básica, incluindo o técnico de enfermagem, durante consultas de pré-natal, puerpério ou visitas domiciliares. No contexto brasileiro, recomenda-se a utilização de pontos de corte entre 10 e 13 pontos, para indicar risco de depressão, a depender do protocolo adotado pelo serviço de saúde. Sua utilização sistemática contribui para o rastreio precoce, permitindo intervenções oportunas e encaminhamento adequado para acompanhamento psicológico ou psiquiátrico. (BRASIL, 2016; SANTOS et al., 2021)

Na atenção primária à saúde (APS), é vital garantir um acompanhamento mais detalhado, identificando fatores sucessivos, como: físicos, sociais e emocionais, que podem ser um alerta para a DPP. (BRANCO et al., 2024)

Além do cuidado com as mulheres, não podemos enxergá-las sozinhas. A família, os amigos e o parceiro, carecem dessa educação pré e pós-natal. Por serem o apoio primário e os que convivem eventualmente, precisam ter uma visão completa em relação à puérpera. Portanto, devem participar das atividades propostas para que entendam e saibam reconhecer os sinais iniciais do transtorno depressivo. (FREITAS et al., 2023)

O direito da licença-paternidade é crucial nesse momento, para que os deveres com os trabalhos domésticos e cuidados para com o bebê sejam compartilhados, isso beneficiando não só a mãe, que sozinha fica sobrecarregada agora podendo ter mais tempo para cuidar de si, mas também a relação pai-filho criando conexão e relacionamento entre os dois. A lei que ampara a licença-paternidade foi alterada e sancionada em 31 de março de 2026, segundo o Art 11 da Lei 15.371 a licença paternidade chegará em até 20 dias de afastamento remunerado em 2029. (BRASIL, 2026)

Sendo assim, é evidente a importância de uma rede de apoio à mulher desde o início da gestação até o período pós puerpério. A rede de apoio é considerada um todo: família, amigos, cônjuge, outras gestantes e puérperas, que estejam no círculo social dessa nova mãe e oferecem auxílio em equipe à ela. Essa cooperação faz bem à saúde mental da mulher, pois traz o sentimento de segurança e conforto (DE SOUZA; CAMPOS, 2022).

Assistência À Puérpera: Protocolos De Transição Entre A Atenção Hospitalar E A Atenção Primária À Saúde

O período do puerpério, compreendido entre a expulsão da placenta até cerca de 42 dias pós-parto, exige uma assistência integrada (ZUGAIB; FRANCISCO, 2020). A estratégia fundamental reside na continuidade do cuidado, articulando a alta hospitalar com a recepção na Unidade Básica de Saúde (UBS), visando reduzir riscos de complicações graves (BRASIL, 2022).

1 Protocolos de Assistência em Âmbito Hospitalar

No ambiente hospitalar, as ações são pautadas na vigilância clínica imediata e na promoção da autonomia materna (OMS, 2022).

Vigilância Epidemiológica e Clínica: Monitoramento de sinais de alerta para morbidade materna grave, com foco na tríade: controle pressórico, involução uterina e características do lóquio. O objetivo é a identificação precoce de quadros infecciosos ou hemorrágicos (BRASIL, 2022).

Apoio ao Aleitamento Materno: Implementação de técnicas de manejo clínico da lactação, garantindo orientações sobre a fisiologia da amamentação e ordenha profilática (SOPERJ, 2021).

Protocolo de Alta Responsável: A alta compõe uma ação estratégica que inclui a orientação sobre sinais de perigo e a garantia da continuidade do cuidado na rede de atenção (CONASS, 2021).

2 Ações de Encaminhamento e Contrarreferência

Sincronização de Dados: O preenchimento da Caderneta da Gestante e a emissão da DNV funcionam como instrumentos de comunicação intersetorial (BRASIL, 2022).

Sistemas de Informação: O uso de prontuários eletrônicos compartilhados otimiza o alerta à equipe de Saúde da Família sobre o nascimento (CONASS, 2021).

3 Protocolos de Ação na Atenção Básica (UBS)

Visita Domiciliar e Busca Ativa: A visita na primeira semana de saúde integral é o protocolo padrão-ouro para avaliar o binômio em seu contexto social (BRASIL, 2023).

Consulta de Puerpério e Planejamento Familiar: Realizada para avaliação ginecológica, saúde mental e oferta de métodos contraceptivos (ZUGAIB; FRANCISCO, 2020).

Humanização No Cuidado De Enfermagem E Seus Impactos No Puerpério

O Programa Nacional de Humanização (PNH) foi criado com o objetivo de promover um atendimento mais ético, empático e centrado no paciente, valorizando a escuta qualificada e o cuidado integral. A humanização na assistência consiste em compreender o indivíduo em sua totalidade, respeitando suas necessidades físicas, emocionais e sociais (NORONHA et al., 2020). No contexto do puerpério, essa abordagem torna-se ainda mais relevante, uma vez que a mulher vivencia intensas mudanças físicas e psicológicas.

O ambiente hospitalar, frequentemente associado à dor, medo e insegurança, pode intensificar sentimentos negativos na puérpera. Nesse cenário, a atuação do técnico de enfermagem, por meio do diálogo, da escuta ativa e de uma comunicação clara e acessível, contribui significativamente para a redução da ansiedade e para o fortalecimento do vínculo entre profissional e paciente (NORONHA et al., 2020).

Quando a assistência é prestada de forma humanizada, observa-se um impacto positivo na saúde mental da puérpera, favorecendo sentimentos de segurança, acolhimento e confiança. Esse vínculo facilita a identificação precoce de sinais de sofrimento emocional, contribuindo para a prevenção da depressão pós-parto (REBELO et al., 2021). Além disso, promove maior autonomia, satisfação e adesão ao cuidado (ROCHA et al., 2022).

Por outro lado, a ausência de humanização na assistência pode gerar efeitos negativos significativos, como sentimentos de abandono, insegurança, medo e desvalorização. atendimentos mecanizados, comunicação inadequada e falta de

empatia podem dificultar a expressão de sentimentos pela puérpera, atrasando a identificação de sinais de depressão pós-parto e comprometendo a qualidade do cuidado ofertado.

O Papel Do Técnico De Enfermagem

A enfermagem é crucial neste período, uma vez que os profissionais estão em contato direto e contínuo com gestantes e puérperas em diferentes níveis de atenção à saúde. Sua atuação vai desde a detecção de sinais de alerta até o acolhimento e educação em saúde e rodas de conversa coordenadas por técnicos de enfermagem têm se mostrado eficazes no fortalecimento da rede de apoio. Esses espaços possibilitam que as puérperas compartilhem experiências e recebam suporte emocional, contribuindo significativamente para a prevenção e o enfrentamento da depressão pós-parto (SANTOS; MOURA; OLIVEIRA, 2022).

Conforme analisar métodos de cuidado, é essencial entender que o problema precisa ser analisado de forma ampla e sensível às diferentes realidades. (ANJOS, 2024; TAVARES, 2024; LIMA, 2024).

Nesse contexto, é necessário observar e monitorar todas as condutas e fatores que levam à puérpera chegar à DPP. Sendo os principais atuantes a equipe de enfermagem. A educação em saúde resume a necessidade da assistência de enfermagem e um acompanhamento multidisciplinar durante a gestação e o puerpério da mulher. Ressalta a importância da implementação de medidas preventivas desde o pré-natal, onde se trata o desejo e o modo de ser mãe. (BRANCO et al., 2024)

Através do acompanhamento mais detalhado, facilita a equipe de enfermagem identificar fatores desencadeadores, que normalmente são visíveis e de fácil reconhecimento. (BRANCO et al., 2024)

O foco principal deve ser voltado à escuta ativa e ao acolhimento, a fim de que exista uma troca de interações e se estabeleça uma confiança da mulher para com o técnico e enfermeiro, podendo assim, se tornar para puérpera, um orientador para sanar suas dúvidas, dividir suas inseguranças e trabalhar seus medos. (SILVA et al., 2020)

Percepção Das Puérperas Sobre O Cuidado Da Enfermagem

Programas de educação em saúde e rodas de conversa coordenadas por técnicos de enfermagem têm se mostrado eficazes no fortalecimento da rede de apoio. Esses espaços possibilitam que as puérperas compartilhem experiências e recebam suporte emocional, contribuindo significativamente para a prevenção e o enfrentamento da depressão pós-parto (SANTOS; MOURA; OLIVEIRA, 2022).

De acordo com estudos qualitativos recentes, muitas mulheres relatam que o contato frequente com a equipe de enfermagem durante o pré-natal e o pós-parto proporciona sensação de confiança e pertencimento. Isso reforça a importância de uma escuta atenta e de orientações claras, que ajudam a reduzir medos e inseguranças sobre a maternidade (MENEZES; LOPES, 2023).

A percepção das puérperas sobre a atuação da equipe de enfermagem é um elemento crucial na prevenção da depressão pós-parto. Diversos estudos evidenciam que mulheres que recebem uma assistência humanizada e contínua durante o período puerperal relatam maior sensação de acolhimento, segurança e confiança, fatores que contribuem para a redução de sintomas depressivos. A escuta ativa, a empatia e a disponibilidade dos profissionais de enfermagem fortalecem o vínculo com a puérpera, favorecendo a identificação precoce de sinais de sofrimento emocional e facilitando intervenções preventivas adequadas. Assim, compreender como as mulheres percebem esse cuidado é essencial para qualificar as práticas assistenciais e humanizar o atendimento (LIMA; SOUZA, 2023).

Intervenções Práticas E Estratégias De Enfermagem

A atuação do técnico de enfermagem na prevenção da depressão pós-parto é estratégica e envolve práticas que vão além do cuidado físico. A escuta ativa é uma das principais intervenções, permitindo que a puérpera expresse sentimentos, medos e inseguranças. Essa abordagem humanizada contribui para a criação de vínculos de

confiança, favorece a detecção precoce de sintomas e possibilita intervenções adequadas, fortalecendo a saúde mental materna (SOUZA; FERREIRA, 2021).

A educação em saúde é outra estratégia central. Por meio de ações individuais e em grupos, os técnicos de enfermagem fornecem orientações sobre autocuidado, aleitamento materno, higiene, sinais de alerta e mudanças emocionais esperadas. Essas intervenções ajudam a reduzir inseguranças, fortalecem a autonomia da puérpera e melhoram sua capacidade de enfrentamento emocional (CARVALHO; LIMA; COSTA, 2023).

As visitas domiciliares também são fundamentais nesse contexto. Ao realizar acompanhamento no ambiente familiar, o técnico de enfermagem consegue identificar sinais precoces de sofrimento emocional e avaliar condições sociais e de apoio. Essa prática permite uma atenção mais próxima e personalizada, fortalecendo o vínculo mãe-bebê e ampliando as estratégias de prevenção da DPP (ALMEIDA; OLIVEIRA, 2022).

Além disso, a atuação integrada entre técnicos de enfermagem, enfermeiros, psicólogos, médicos e assistentes sociais potencializam os resultados das intervenções. O trabalho multiprofissional contribui para um plano de cuidado mais completo e eficaz, promovendo acolhimento, encaminhamento e suporte emocional adequados às necessidades de cada mulher (BRASIL, 2024).

humanizado, educação em saúde e encaminhamento para suporte multiprofissional, quando necessário. Como destaca Lima Silva et al. (2025), “a enfermagem é eficaz durante os sinais da depressão pós-parto de forma precoce, para evitar agravos e evitar o agravamento desta comodidade. O papel da enfermagem também é ver a mulher dentro da doença, para que haja um tratamento mais eficaz e humanizado” (p. 17.)

Análise Comparativa Da Assistência No Puerpério: Sus E Saúde Suplementar Com Ênfase Na Depressão Pós-Parto

A assistência prestada às mulheres no período puerperal no Brasil difere de forma significativa entre o Sistema Único de Saúde (SUS) e a saúde suplementar,

evidenciando desigualdades estruturais relacionadas ao acesso, à qualidade e à continuidade do cuidado, sobretudo no âmbito da saúde mental nesse período.

O SUS, fundamentado no Artigo 196 da Constituição Federal de 1988, organiza-se como um sistema público, universal e integral, garantindo o acesso gratuito às ações e serviços de saúde. No contexto do puerpério, a assistência é ofertada principalmente na Atenção Primária à Saúde e na Rede de Atenção Psicossocial, com acompanhamento multiprofissional voltado à promoção, prevenção e recuperação da saúde, incluindo o cuidado em saúde mental (Ministério da Saúde, 2022).

Por outro lado, a saúde suplementar caracteriza-se como um sistema privado, baseado em relações contratuais entre operadoras e beneficiários, sob regulação da Agência Nacional de Saúde Suplementar. O acesso aos serviços depende da cobertura contratual e da capacidade de pagamento, o que pode influenciar a continuidade e a abrangência do cuidado ofertado.

Estudos recentes evidenciam desigualdades na assistência à saúde materna entre os dois sistemas, indicando que usuárias da saúde suplementar apresentam, em geral, maior acesso a consultas especializadas e acompanhamento contínuo. Em contrapartida, no SUS ainda persistem desafios relacionados ao financiamento, à alta demanda e à organização dos serviços, fatores que podem impactar a qualidade do cuidado no puerpério (BITTENCOURT et al., 2020; Fiocruz, 2023).

No que se refere à depressão pós-parto, condição de alta prevalência e impacto significativo na saúde materno-infantil, a detecção precoce e o acompanhamento contínuo são fundamentais. No SUS, o cuidado em saúde mental é realizado de forma integrada, principalmente na Atenção Primária e nos serviços da Rede de Atenção Psicossocial. Entretanto, dificuldades como a sobrecarga dos serviços e barreiras de acesso podem comprometer o diagnóstico e o tratamento oportuno (Ministério da Saúde, 2022; SILVA et al., 2023).

Na saúde suplementar, a Agência Nacional de Saúde Suplementar ampliou a cobertura assistencial em saúde mental nos últimos anos, com a eliminação do limite de sessões de psicoterapia e a obrigatoriedade de cobertura para internações psiquiátricas em casos indicados. Essas mudanças favorecem o acesso ao cuidado

especializado, embora ainda existam limitações relacionadas à rede credenciada e às condições contratuais dos planos (ANS, 2022; SOUZA et al., 2021).

Diante desse cenário, observa-se que, embora ambos os sistemas apresentem avanços na assistência à saúde da mulher no período puerperal, persistem desigualdades significativas que impactam diretamente o cuidado em saúde mental e o enfrentamento da depressão pós-parto. O SUS desempenha papel fundamental na garantia do acesso universal, porém enfrenta limitações estruturais que podem comprometer a continuidade e a resolutividade do cuidado. Por outro lado, a saúde suplementar oferece maior acesso a serviços especializados, ainda que restrito à população com vínculo contratual. (Fiocruz, 2023; Ministério da Saúde, 2022).

Nesse sentido, torna-se imprescindível o fortalecimento das políticas públicas voltadas à saúde mental materna, com investimento na qualificação da atenção básica, ampliação do acesso aos serviços e integração entre os níveis de atenção, visando à promoção de um cuidado integral, equitativo e eficaz às puérperas (Fiocruz, 2023; Ministério da Saúde, 2022).

Políticas Públicas E Protocolos De Saúde

As políticas públicas de saúde no Brasil reconhecem a depressão pós-parto como uma condição que requer atenção integrada e contínua. O Ministério da Saúde estabelece, por meio de programas como a Rede Cegonha, diretrizes que garantem a atenção integral à mulher desde o pré-natal até o puerpério. Essas políticas visam assegurar acompanhamento clínico, psicológico e social, com foco na promoção do bem-estar físico e emocional, além da prevenção de transtornos mentais no ciclo gravídico-puerperal (BRASIL, 2011).

No âmbito da Atenção Primária à Saúde, as diretrizes nacionais orientam equipes multiprofissionais a realizarem o rastreamento de sintomas depressivos durante a gestação e após o parto, utilizando instrumentos validados, como a Escala de Depressão Pós-natal de Edimburgo (EPDS). Essa ferramenta possibilita uma intervenção precoce e evita o agravamento do quadro depressivo, permitindo

encaminhamentos adequados quando necessário. As Unidades Básicas de Saúde desempenham papel central nesse processo (BRASIL, 2016).

Por fim, as políticas públicas brasileiras determinam que os serviços de saúde mental estejam articulados aos serviços da atenção básica, garantindo um cuidado contínuo. A integração entre Sistema Único de Saúde e os Centros de Atenção Psicossocial fortalece a rede de apoio e amplia as possibilidades de prevenção, diagnóstico e tratamento para as puérperas com risco de depressão pós-parto (BRASIL, 2021).

Conclusão

A depressão pós-Parto é uma doença mental muito complexa e multifatorial. Definida pela tristeza extrema, ou indiferença, em relação ao recém-nascido ou a maternidade, a DPP pode ser prevenida desde que a paciente se sinta confortável para relatar abertamente suas dificuldades, dores e preocupações com o bebê, podendo assim receber auxílio profissional com os cuidados e aliviando os pensamentos da puérpera.

Desse modo, é possível compreender que o trabalho efetuado pelo técnico de enfermagem, quando feito com excelência, promovendo humanização e cuidado, visibilizando a mulher por de trás da mãe, estabelece um vínculo de confiança entre o profissional e as pacientes que cria um ambiente seguro para que o técnico de enfermagem possa recolher as informações necessárias de forma natural, assim possibilitando o diagnóstico precoce.

Para além do auxílio da equipe de enfermagem, também é de suma importância uma rede de apoio que colabore. Amigos, familiares, e o parceiro, devem fazer parte, trazendo alívio com os cuidados de rotina com as crianças. Políticas públicas, como a Licença-Paternidade são fundamentais para garantir a presença dos companheiros nos primeiros dias, tranquilizando a puérpera e fazendo serviços domésticos ou com o bebê.

A análise comparativa demonstra que, embora o SUS e a saúde suplementar possuam avanços na assistência à puérpera, persistem desigualdades significativas no acesso, na continuidade e na qualidade do cuidado, especialmente no que diz respeito à saúde mental e à depressão pós-parto. O SUS desempenha papel essencial na garantia do acesso universal, porém enfrenta limitações estruturais que podem dificultar a detecção precoce e o acompanhamento adequado das puérperas. Por outro lado, a saúde suplementar oferece maior acesso a serviços especializados, ainda que de forma restrita à população com vínculo contratual.

Dessa forma, torna-se fundamental o fortalecimento das políticas públicas voltadas à saúde mental materna, com investimento na qualificação da Atenção Primária, ampliação da cobertura assistencial e integração efetiva da Rede de Atenção Psicossocial. Além disso, é necessário avançar na regulação da saúde suplementar, garantindo maior equidade no acesso aos serviços de saúde mental. Tais estratégias são essenciais para a redução das desigualdades e para a promoção de um cuidado integral e humanizado às mulheres no período pós-parto (Fiocruz, 2023; OPAS, 2021; Ministério da Saúde, 2022).

Referências

ACERVO MAIS. Depressão pós-parto: características, fatores de risco, prevenção e tratamento. Revista Acervo Mais, [S. l.], 2022. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/8658> . Acesso em: 19 set. 2025.

APP PERIODIKOS. A Psicologia Perinatal e Sua Importância na Prevenção Da Depressão Pós-Parto. Artigo: RCBSS - 2(1). [S. l.], 2021. Disponível em: <https://app.periodikos.com.br/article/611aafada953954553340de4/pdf/rcbssp-2-1-611aafada953954553340de4.pdf> . Acesso em: 19 set. 2025.

ALMEIDA, R. S.; OLIVEIRA, T. P. Intervenções de enfermagem na prevenção da depressão pós-parto: revisão integrativa. Revista de Enfermagem Obstétrica, v. 10, n. 2, p. 35–42, 2022. Disponível em: <https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/9914> . Acesso em: 10 out. 2025.

BJHIS. Depressão pós-parto nos discursos médicos e midiáticos: uma revisão acerca da saúde mental materna. Brazilian Journal of Health Review, [S. l.], 2023. Disponível em: <https://bjhbs.emnuvens.com.br/bjhbs/article/view/6066> . Acesso em: 19 set. 2025.

BJHIS. Os fatores desencadeantes e sintomas associados à depressão pós-parto. Brazilian Journal of Health Review, [S. l.], 2021. Disponível em: <https://bjhbs.emnuvens.com.br/bjhbs/article/view/1114> . Acesso em: 19 set. 2025.

BRJD – Brazilian Journal of Development. Enfermagem na prevenção da depressão pós-parto / Nursing in the prevention of postpartum depression. [S. l.], 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/18189> . Acesso em: 19 set. 2025.

BVS – Biblioteca Virtual em Saúde. Fatores associados à depressão pós-parto: revisão de literatura. BVS Saúde Pública, Brasília, 2023. Disponível em: <https://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/959> . Acesso em: 10 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Rede Cegonha: manual de diretrizes e estratégias. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Linha de cuidado para a atenção à saúde mental. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.



Etec
Prof. Marcos Uchôas
dos Santos Penchel
Cachoeira Paulista



SÃO PAULO
GOVERNO DO ESTADO
SÃO PAULO SÃO TODOS

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_saude_mental.pdf . Acesso em: 22 abril. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

<https://bvsms.saude.gov.br> . Acesso em: 22 abril. 2026.

BRASIL. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Linha de Cuidado para Atenção à Saúde Mental. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Plano Nacional de Saúde Mental e Bem-Estar Materno. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

CARVALHO, M. E.; LIMA, A. P.; COSTA, J. S. Estratégias de enfermagem na prevenção da depressão pós-parto. *Brazilian Journal of Nursing and Health*, v. 5, n. 2, p. 101–108, 2023. Disponível em: https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/download/6981/pdf_1/0 . Acesso em: 4 nov. 2025.

CADERNOS DE PSICOLOGIA – UniAcademia. A rede de apoio como forma de prevenção à depressão pós-parto. [S. l.], 2022. Disponível em: <https://seer.uniacademia.edu.br/index.php/cadernospsicologia/article/view/3408> . Acesso em: 19 de set. 2025.

COX, J. L.; HOLDEN, J. M.; SAGOVSKY, R. Detection of postnatal depression: development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *The British Journal of Psychiatry*, 1987. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/the-british-journal-of-psychiatry/article/detection-of-postnatal-depression-development-of-the-10item-edinburgh-postnatal-depression-scale/> . Acesso em: 19 de abril. 2026.

DELOS – Revista Multidisciplinar. Prevalência e fatores associados à depressão pós-parto em puérperas atendidas na atenção primária à saúde. [S. l.], 2023. Disponível em: <https://ojs.revistadelos.com/ojs/index.php/delos/article/view/6485> . Acesso em: 25 out. 2025.

LIMA, T. S.; SOUZA, F. A. Percepções de puérperas sobre o cuidado da enfermagem no período pós-parto. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, v. 97, n. 34, p. 45–52, 2023. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-968595> . Acesso em: 4 nov. 2025.

MENEZES, R. L.; LOPES, C. R. Vivências de puérperas e o papel da enfermagem na prevenção da depressão pós-parto. *Psicologia: USP, São Paulo*, v. 33, e220083, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusf/a/?lang=pt> . Acesso em: 10 out . 2025.



Etec
Prof. Marcos Uchôas
dos Santos Penchel
Cachoeira Paulista



SÃO PAULO
GOVERNO DO ESTADO
SÃO PAULO SÃO TODOS

MENDONÇA; RAMOS; SILVA. Intervenções de enfermagem em saúde mental durante o puerpério: uma revisão integrativa. [S. I.], 2023. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1526032> . Acesso em: 4 nov. 2025.

PERIÓDICO CONTEMPORÂNEA. O manejo da terapia cognitivo comportamental nos transtornos emocionais no puerpério. Revista Contemporânea, [S. I.], 2023. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/6745> . Acesso em: 25 out. 2025.

REINPEC – Revista Interdisciplinar de Pesquisa e Extensão do Cariri. Detecção da depressão pós-parto: o papel da equipe de enfermagem na Estratégia Saúde da Família. [S. I.], 2023. Disponível em: <https://reinpec.cc/index.php/reinpec/article/view/677> . Acesso em: 20 out. 2025.

REVISTA DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA – UNIPAR. Assistência de enfermagem na depressão pós-parto: revisão integrativa. Revista de Enfermagem e Saúde da REVISTA JRG DE ESTUDOS ACADÊMICOS. Fatores de risco para a depressão pós-parto e a atuação da enfermagem. [S. I.], 2023. Disponível em: <https://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/363> . Acesso em: 4 nov. 2025.

REVISTA RBGO – Sociedade Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. Rastreamento da depressão pós-parto em mulheres atendidas pelo Programa de Saúde da Família. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, [S. I.], 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/NCfbKSq8zdk4rY5mrwrTqqq/?lang=pt&format=html> . Acesso em: 20 out. 2025.

REVISTA SAÚDE EM FOCO (Tópicos). Aspectos clínico-epidemiológicos da depressão pós-parto: uma revisão da literatura. Revista Tópicos em Saúde, [S. I.], 2022. Disponível em: <https://revistatopicos.com.br/artigos/aspectos-clinico-epidemiologicos-da-depressao-po-s-parto-uma-revisao-da-literatura> . Acesso em: 10 out. 2025.

REVISTA ESCOLA ANNA NERY. Sintomas de depressão pós-parto e fatores associados. 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/wvn5x49ZqbgzhKGs4pqPnqb/?lang=pt> . Acesso em: 10 out. 2025.

REVISTA BRASILEIRA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (RBGO). Rastreamento da depressão pós-parto em mulheres atendidas na atenção básica. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/NCfbKSq8zdk4rY5mrwrTqqq/?lang=pt> . Acesso em: 10 out. 2025.

SCIELO – Cadernos de Saúde Pública. Desrespeito e abuso durante o parto e depressão pós-parto: uma revisão de escopo. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 39, n. 3, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/vQtcLgTDqdB7sN8mKxTc5ZS/?lang=pt> . Acesso em: 10 out. 2025.

SCIELO – Escola Anna Nery. Sintomas de depressão pós-parto e sua associação com as características socioeconômicas e de apoio social. Revista Escola Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/wvn5x49ZqbgzhKGs4pqPnqb/?lang=pt> . Acesso em: 10 out. 2025.

SCIELO – Psicologia: USP. Vivências e representações de mulheres com depressão pós-parto: um estudo qualitativo. Psicologia: USP, São Paulo, v. 33, e220083, 2022. Disponível em: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n42/pt_docencia4.pdf . Acesso em: 10 out . 2025.

SOUZA, A. S.; CAMPOS, R. T. O. A rede de apoio como forma de prevenção à depressão pós-parto. *Cadernos de Psicologia*, 2022. Disponível em: <https://seer.uniacademia.edu.br/index.php/cadernospsicologia/article/view/3408> Acesso em: 10 out . 2025.

SANTOS, A. L.; MOURA, G. F.; OLIVEIRA, P. M. Roda de conversa: promoção da saúde em grupos de gestantes e puérperas em uma maternidade. [S. l.], 2023. Disponível em: <https://ime.events/conasis2023/pdf/26475>. Acesso em: 4 nov. 2025.

UNIPAR, [S. l.], 2023. Disponível em: <https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/9914> . Acesso em: 20 out. 2025.