

Nursing care for pregnant women with depression: An integrative literature review

Objective: to investigate and analyze the evidence available in the scientific literature on Nursing care for pregnant women with depression. **Methodology:** an integrative literature review that followed the recommendations set forth in the PRISMA statement. Guiding question based on the PICO strategy. Searches were performed from January 1st, 2010 to January 1st, 2020, in the following databases: MEDLINE via PubMed, SCOPUS, LILACS, PsycINFO and CINAHL, using the “pregnancy”, “depression” and “nursing care” descriptors. **Results:** seven of 1,398 studies identified were included in the integrative review. Regarding the year of publication, the articles selected for the final sample were published from 2011 to 2017, all in different countries. Regarding Nursing care in relation to depression during pregnancy, three thematic categories emerged, namely: care for the prevention and reduction of depressive symptoms; care interventions; and use of theories and models as grounds for intervention in Nursing care. **Conclusion:** knowledge and identification of Nursing care for pregnant women with depression is crucial to qualify prenatal care and promote mental health.

Descriptors: Nursing; Pregnancy; Depression; Nursing Care; Health Personnel.

Atención de enfermería a la mujer embarazada con depresión: revisión integradora de la literatura

Objetivo: investigar y analizar la evidencia disponible en la literatura científica sobre la atención de enfermería a la gestante con depresión. **Metodología:** revisión integradora de la literatura que siguió las recomendaciones de la declaración PRISMA. Pregunta orientadora basada en la estrategia PICO. Las búsquedas se realizaron en las bases de datos MEDLINE a través de PubMed, SCOPUS, LILACS, PsycINFO y CINAHL, utilizando los descriptores embarazo, depresión y cuidados de enfermería, desde el 1 de enero de 2010 al 1 de enero de 2020. **Resultados:** de los 1398 estudios identificados, siete fueron incluidos en la revisión integradora. En cuanto al año de publicación, los artículos seleccionados para la muestra final fueron publicados entre 2011 y 2017, todos de diferentes países. En cuanto al cuidado de enfermería relacionado con la depresión durante el embarazo, surgieron tres categorías temáticas: cuidado para la prevención y reducción de los síntomas de depresión, intervenciones de cuidado y uso de teorías y modelos como base para la intervención en el cuidado de enfermería. **Conclusión:** conocer e identificar la atención de enfermería para la gestante con depresión es fundamental para cualificar la atención prenatal y promover la salud mental.

Descriptores: Enfermería; Embarazo; Depresión; Atención de Enfermería; Personal de Salud.

Introdução

A depressão é uma doença psiquiátrica crônica muito recorrente responsável pela alteração de humor e reconhecida pelo sentimento de tristeza profunda associada à sensação de culpa, amargura, baixa autoestima e desesperança⁽¹⁾.

No período de gestação da vida da mulher, a depressão é o transtorno psiquiátrico que mais prevalece⁽²⁾ e uma das complicações mais comuns no pós-parto⁽³⁾. Isso ocorre porque diferente do que muitas pessoas idealizam sobre o processo gravídico, a gestação nem sempre é marcada por alegria e bem-estar. A mulher grávida passa por alterações fisiológicas e psicológicas, além de ser atingida por fatores externos, como os socioeconômicos⁽⁴⁾, psicossociais⁽⁵⁾, biológicos⁽⁶⁾ e psíquicos⁽⁷⁾.

Durante a gravidez, as taxas de depressão variam entre os países com índices em torno de 6,9% nos Estados Unidos⁽⁸⁾, 15,8% na Irlanda⁽⁹⁾, 16,7% na Islândia⁽¹⁰⁾, 25% na Etiópia⁽¹¹⁾ e 16% no Brasil⁽¹²⁾.

A depressão na gravidez pode acarretar graves consequências para a saúde materna e neonatal⁽¹³⁾, como resultados negativos nos ajustes sociais e pessoais da mãe^(2,14); desfechos obstétricos adversos⁽¹⁵⁾; resultados neonatais negativos⁽¹⁶⁾; comprometimento do desenvolvimento neurológico⁽¹⁷⁾. Tais consequências reiteram a depressão na gravidez como um problema de saúde pública, para o qual se faz necessária atenção e efetividade nos cuidados em saúde.

O pré-natal configura-se como um período de preparação física e psicológica para o parto e a parentalidade que visa assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando atividades educativas, preventivas e aspectos psíquicos⁽¹⁸⁾.

O cuidado em saúde neste momento abrange também o cuidado em saúde mental, o qual está alinhado aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) no que tange a universalidade do acesso aos serviços em todos os níveis de atenção; na integralidade de ações, na equidade de direitos e ofertas de serviço e na descentralização político-administrativa com o compartilhamento das decisões com todos os atores envolvidos⁽¹⁹⁾.

Na composição desse cuidado, inclui-se o cuidado de enfermagem ressaltado pelo papel de destaque do enfermeiro na assistência pré-natal, o qual atua na condução das consultas com o acompanhamento da evolução da gravidez de risco habitual e promoção da saúde da mulher grávida e do bebê, tanto física quanto mental^(18,20). O enfermeiro, como agente terapêutico, tem compromisso com a qualidade de vida do indivíduo com transtorno mental, além de ser preparado para atuar nesse modelo de atenção à saúde mental⁽²¹⁾. Os cuidados promovidos pelo enfermeiro podem auxiliar

na identificação dos sinais e sintomas da depressão pré-natal e na implementação de intervenções precoces para a prevenção, manejo e monitoramento da saúde mental da gestante, além de promover o encaminhamento oportuno para a assistência especializada^(12,22).

O cuidado de enfermagem à gestante com depressão contribui para a promoção da saúde mental da mulher, para a qualificação da assistência pré-natal e para o alcance do Plano de Ação Global de Saúde Mental 2013-2020 da Organização Mundial da Saúde⁽²³⁾ e dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) lançados pela Organização Mundial da Saúde para serem alcançados até 2030⁽²⁴⁾. Isto porque o cuidado de enfermagem diante da depressão na gravidez é extremamente relevante para o alcance do terceiro objetivo que se refere à saúde e bem-estar, especificamente em sua meta número quatro que versa sobre promover a saúde mental e o bem-estar.

A relevância deste estudo possibilita uma reflexão sobre como é produzido o cuidado de enfermagem à gestante em sofrimento psíquico com depressão. Somado a isso, destaca-se contribuir para a potencialização e a discussão da promoção da saúde mental no período pré-natal, não raro negligenciada. Nesse sentido, é possível reconhecer muitas pesquisas voltadas para a depressão e o cuidado em saúde no período pós-parto. Mas há lacunas do conhecimento sobre a depressão e a gravidez. Este estudo objetiva investigar e analisar as evidências disponíveis na literatura científica sobre o cuidado de enfermagem à gestante com depressão. Espera-se auxiliar enfermeiros que atuam na assistência pré-natal na implementação de ações de promoção da saúde mental da gestante e prevenção deste e outros transtornos.

Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura seguindo as recomendações do Guia "Principais Itens para Relatar Revisões Sistemáticas e Meta-Análises" (PRISMA), com adaptação para revisão integrativa⁽²⁵⁾.

Para a seleção dos estudos foram utilizadas as seguintes bases de dados eletrônicas: MEDLINE via PubMed, SCOPUS, LILACS, PsycINFO e CINAHL. A busca nas bases de dados foi realizada no dia 06 de julho de 2020 e foram utilizados os descritores controlados gravidez (*pregnancy*), depressão (*depression*) e cuidados de enfermagem (*nursing care*) com o operador booleano AND, conforme os critérios e manuais de cada base de dados. Os descritores foram definidos com o auxílio do DeCs (Descritores em Ciências da Saúde) e Mesh (*Medical Subject Headings*). Foram incluídos nesta revisão integrativa estudos primários; publicados na íntegra; que abordavam a temática sobre o cuidado de enfermagem à gestante com depressão; divulgados na língua inglesa, portuguesa ou espanhola; publicados em

periódicos nacionais e internacionais no período de 01 de janeiro de 2010 a 01 de janeiro de 2020.

Assim, a estratégia de busca foi definida para cada base de dados, como descrito na Figura 1:

Base de Dados	Estratégia de busca
PubMed	"pregnancy"[MeSH Terms] AND "depression"[MeSH Terms] AND "nursing care"[MeSH Terms]
SCOPUS	"pregnancy" AND "depression" AND "nursing care"
CINAHL	TX "pregnancy" AND TX "depression" AND TX "nursing care"
PsycINFO	"pregnancy" AND "depression" AND "nursing care"
LILACS	gravidez AND depressão AND cuidados de enfermagem

Figura 1 - Estratégia de busca utilizada para orientar a revisão integrativa segundo a base de dados consultada

Para orientar a revisão integrativa, foi adotada a estratégia PICO para formulação da questão fundamentada no escopo das evidências científicas que constituem o foco da investigação, ou seja, o cuidado de enfermagem à gestante com depressão. A seguinte questão de pesquisa (população, intervenção, comparação, resultados) foi usada para considerar a elegibilidade dos estudos, P = gestante; I = cuidado de enfermagem; C = elemento não utilizado; e O = depressão na gravidez.

O processo de busca e seleção de artigos foi realizado em duas fases conduzidas por dois revisores, de maneira independente e cega. Primeiramente, foi realizada a leitura de títulos, resumos e descritores e, posteriormente, a leitura dos textos na íntegra. A filtragem e identificação dos estudos foi realizada manualmente, sem a utilização de *softwares*.

Foram identificados 1398 estudos ao final da busca nas bases de dados. Após aplicação dos critérios de inclusão; leitura de títulos, resumos e descritores; e leitura na íntegra, foram incluídos 7 estudos na seleção final.

Quanto ao nível de evidência, os estudos foram classificados conforme a questão clínica, a qual pode ser categorizada em: 1) Intervenção/tratamento ou diagnóstico/teste; 2) Prognóstico/predição ou etiologia; e 3) Significado. Para os estudos que abrangem a primeira questão clínica, há uma hierarquia de sete níveis de evidência; para a segunda questão clínica, cinco níveis de evidência; e na terceira, seis níveis de evidência⁽²⁶⁾.

Na Figura 2, ao fluxograma conforme recomenda o PRISMA, apresentam-se os dados do processo de seleção dos estudos.

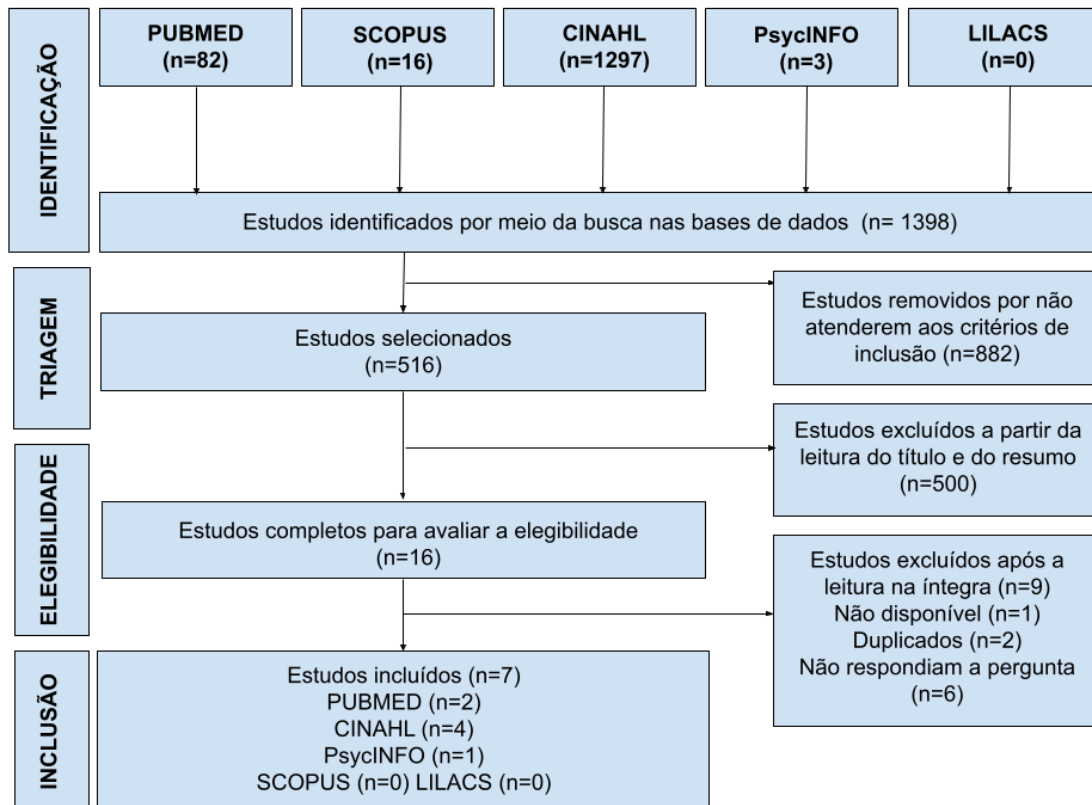


Figura 2 - Síntese do processo de seleção dos artigos segundo o fluxograma PRISMA. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2020

Resultados

A amostra final foi constituída por sete estudos dispostos em sequência alfabética de acordo com sua referência bibliográfica para melhor identificação,

com início em E1 até E7 na Figura 3. Os estudos selecionados foram sumarizados e classificados de acordo com o autor, título, ano/país de publicação, revista publicada, delineamento do estudo e nível de evidência/questão clínica.

Nº	Título	Ano/País	Revista	Nível de evidência
E1 ⁽²⁷⁾	Efeitos do relaxamento sobre os níveis de depressão em mulheres com gravidez de alto risco: ensaio clínico randomizado	2016 Brasil	Revista Latino-Americana de Enfermagem	Nível II
E2 ⁽²⁸⁾	<i>Nurse-patient interaction as a treatment for antepartum depression: a mixed methods analysis</i>	2017 Estados Unidos	<i>Journal of the American Psychiatric Nurses Association</i>	Nível V
E3 ⁽²⁹⁾	<i>Rate, risk factor and assessment of a counselling intervention for antenatal depression by public health nurses in an Israeli ultraorthodox community</i>	2016 Israel	<i>Journal of Advanced Nursing</i>	Nível III
E4 ⁽³⁰⁾	<i>Effects of support interventions in women hospitalized with preterm labor</i>	2017 China	<i>Clinical Nursing Research</i>	Nível II
E5 ⁽³¹⁾	<i>Obstetric and neonatology nurses attitudes, beliefs, and practices related to the management of symptoms of maternal depression</i>	2011 Canadá	<i>Issues in Mental Health Nursing</i>	Nível II
E6 ⁽³²⁾	<i>The effects of nursing care based on Watson's Theory of Human Caring on the mental health of pregnant women after a pregnancy loss</i>	2017 Turquia	<i>Archives of Psychiatric Nursing</i>	Nível II
E7 ⁽³³⁾	<i>Evaluation of a family nursing intervention for distressed pregnant women and their partners: a single group before and after study</i>	2013 Islândia	<i>Journal of Advanced Nursing</i>	Nível III

Figura 3 - Caracterização dos artigos incluídos na revisão integrativa segundo o título, ano e país de publicação, revista publicada e nível de evidência

Com relação ao ano de publicação, os artigos da amostra final foram publicados de 2011 a 2017. Os estudos foram desenvolvidos em sete países diferentes, sendo eles: Brasil, Estados Unidos, Israel, China, Turquia, Islândia e Canadá. Dos sete estudos selecionados, somente um deles foi publicado em uma revista brasileira, a Revista Latino-Americana de Enfermagem. Os demais foram publicados em periódicos internacionais específicos de enfermagem, em sua maioria na área de psiquiatria e saúde mental.

Quanto ao nível de evidência, os estudos foram classificados conforme a sua questão clínica⁽²⁶⁾. Dentre os sete estudos avaliados, cinco eram experimentais do tipo ensaio clínico e dois eram observacionais analíticos. Entre os estudos de ensaio clínico, três eram randomizados e dois não randomizados. Entre os estudos observacionais analíticos, um era de cunho longitudinal retrospectivo e o outro de cunho transversal. Portanto, o nível de evidência dos estudos variou entre II, III e V, uma vez que um estudo apresentou como questão clínica associada ao significado, sendo classificado com nível II de evidência

por se tratar de um estudo observacional analítico transversal. Nos demais, identificou-se a questão clínica associada à intervenção/tratamento ou diagnóstico/teste. Entre estes, três estudos foram classificados com nível II de evidência, sendo eles um estudo clínico randomizado, um ensaio clínico de intervenção com grupo controle e grupo intervenção pré-teste e pós-teste randomizado e o outro estudo um ensaio clínico controlado e randomizado. Dois estudos foram categorizados com nível III de evidência por se tratar de estudos não randomizados, ensaios clínicos de intervenção de grupo único pré-teste e pós-teste, sendo um dos estudos quase experimental. Por fim, somente um estudo foi identificado com nível V de evidência por se classificar como um estudo observacional analítico longitudinal retrospectivo.

Desta forma, entre os estudos avaliados, quatro obtiveram nível II de evidência, dois eram nível III de evidência e somente um deles era nível V.

Os objetivos e principais resultados do estudo são apresentados na Figura 4.

Nº	Objetivo	Principais resultados
E1 ⁽²⁷⁾	Analisar os efeitos do relaxamento como uma intervenção de enfermagem sobre níveis de depressão de mulheres internadas com gravidez de alto risco	Os níveis de depressão diminuíram no grupo intervenção cinco dias após a aplicação da técnica de relaxamento em comparação aos níveis do primeiro momento.

(continua na próxima página...)

Nº	Objetivo	Principais resultados
E2 ⁽²⁸⁾	Examinar uma intervenção de suporte por telefone fornecida por enfermeiros às mulheres grávidas de baixa renda que vivem em áreas rurais.	As fases da teoria do relacionamento interpessoal de Peplau se mostraram evidentes nas interações e mostraram ser uma maneira eficaz de fornecer apoio às mulheres carentes com potencial para tratar ou compensar a depressão pós-parto.
E3 ⁽²⁹⁾	Investigar a taxa e os fatores de risco para depressão perinatal em uma comunidade judaica ultraortodoxa de Israel e avaliar as contribuições de intervenções de enfermagem pré-natal para reduzir os sintomas depressivos da depressão pós-parto.	Os achados destacam o papel importante que enfermeiros de atenção pré-natal podem desempenhar tanto na avaliação de sintomas depressivos quando na realização de intervenções de suporte à mulher com sintomas depressivos no período perinatal. As enfermeiras entrevistaram com mulheres que expressaram angústia ou dificuldades emocionais durante a gravidez, mesmo que sua pontuação EPDS fosse abaixo do corte. Este julgamento profissional foi um complemento importante para a triagem.
E4 ⁽³⁰⁾	Examinar os efeitos da intervenção de apoio na ansiedade e qualidade de vida em mulheres hospitalizadas com parto prematuro.	No grupo controle, os escores de ansiedade e depressão aumentaram significativamente e a qualidade de vida diminuiu duas semanas após a hospitalização. Os participantes que receberam duas semanas de intervenção de apoio tiveram escores de ansiedade e depressão significativamente mais baixos. Assim, enfermeiros clínicos podem oferecer intervenções de apoio para aliviar sintomas de ansiedade e depressão em mulheres hospitalizadas com parto prematuro.
E5 ⁽³¹⁾	Entender de melhor maneira as atitudes, crenças e práticas das enfermeiras obstetras e neonatais do Canadá relacionadas ao manejo dos sintomas de depressão materna.	Em todas as unidades, os enfermeiros concordaram de alguma forma que era sua responsabilidade, e da sua unidade, avaliar os sintomas de depressão materna, intervir com mulheres que já apresentavam esses sintomas e direcioná-las para tratamento especializado.
E6 ⁽³²⁾	Avaliar os efeitos dos cuidados de enfermagem baseados na Teoria do Cuidado Humano de Watson sobre ansiedade, depressão, desesperança e apego pré-natal em mulheres grávidas com histórico de perda de bebê.	Verificou-se que havia uma diferença altamente significativa entre as pontuações médias em depressão, ansiedade, desesperança e apego pré-natal após intervenção nas mulheres do grupo intervenção e grupo controle. Pensa-se que esta diferença decorre das intervenções da enfermagem baseadas na Teoria do Cuidado Humano de Watson.
E7 ⁽³³⁾	Avaliar os efeitos clínicos de uma intervenção de enfermagem familiar de cuidado pré-natal para mulheres angustiadas e seus parceiros sobre sintomas depressivos, ansiedade, autoestima e ajuste didático.	As mulheres experimentaram maior grau de angústia do que os homens antes da intervenção. Os sintomas do casal estavam interrelacionados e a respectiva melhora desses sintomas foi significativa em todos os indicadores após a intervenção.

Figura 4 - Caracterização dos artigos incluídos na revisão integrativa segundo objetivos e principais resultados

Quanto à temática, quatro estudos se referiram à avaliação do cuidado/intervenção de enfermagem na depressão na gestação, enquanto os demais avaliaram além disso, o cuidado frente à ansiedade, falta de esperança, autoestima e qualidade de vida. Seis estudos tiveram como objetivo analisar o cuidado de enfermagem como intervenção. E o outro estudo se destinou a avaliação da prática da enfermeira no manejo dos sintomas de depressão entre gestantes.

Em relação ao cuidado de enfermagem frente a depressão na gravidez, emergiram três categorias temáticas: cuidado para a prevenção e diminuição dos sintomas depressivos, intervenções para o cuidado e, uso de teorias e modelos como estrutura da intervenção no cuidado de enfermagem.

Categoria 1 - Prevenção e diminuição dos sintomas depressivos

Estudos realizados no Brasil, Estados Unidos, Israel, China, Turquia e Islândia concluíram^(27-30,32-33) que o cuidado de enfermagem com a gestante com depressão desempenhou importante papel na prevenção ou diminuição dos sintomas depressivos na gravidez. Os estudos do Brasil⁽²⁷⁾ e da China⁽³⁰⁾ concluíram que as intervenções de enfermagem realizadas por meio de técnicas de relaxamento se mostraram eficazes em

diminuir significativamente os níveis de depressão e ainda evidenciaram que métodos de distração também podem resultar em um estado fisiológico de relaxamento com redução da ansiedade e depressão.

Cinco estudos realizados nos Estados Unidos, Israel, China, Turquia e Islândia^(28-30,32-33), que se basearam em intervenções de aconselhamento e conversa com escuta qualificada, apresentaram evidências de que a relação terapêutica entre enfermeira e paciente pode ser desenvolvida com gestantes deprimidas, culminando no alívio dos sintomas.

Evidenciou-se que a breve intervenção de enfermagem familiar proporcionou uma melhora nas dificuldades e sentimentos dos casais⁽³³⁾. Comprovou-se que essa melhora dos casais é interrelacionada à melhora dos sintomas de depressão e estado de ansiedade da gestante.

Categoria 2 - Intervenções para o cuidado

As intervenções para o cuidado foram realizadas em sua maioria nas gestantes, sendo desenvolvidas em cinco estudos⁽²⁷⁻³¹⁾; uma intervenção foi realizada em casais⁽³²⁾, sendo a mulher gestante; e uma intervenção nas próprias enfermeiras das unidades⁽³³⁾.

As intervenções foram aplicadas de forma presencial em seis estudos^(27,29-33) e por suporte telefônico em um

estudo⁽²⁸⁾. Neste último, as interações ocorreram entre gestantes e enfermeiras, e posteriormente relatadas pela profissional sobre a aproximação que obtiveram, atitudes da gestante e respostas ao cuidado prestado.

O cuidado de enfermagem pautou-se no desenvolvimento de técnicas de relaxamento incluídas na intervenção com a gestante com depressão. Em um estudo⁽²⁷⁾ foi utilizada a técnica de relaxamento de Benson, que incluiu elementos essenciais, tais como ambiente tranquilo, um dispositivo mental, uma atitude passiva e uma posição confortável. A técnica foi ensinada individualmente para cada gestante para que as mesmas pudessem executá-la duas vezes ao dia. Em outro estudo⁽³⁰⁾, a intervenção de enfermagem com a gestante com sintomas de depressão foi baseada em técnicas psicofisiológicas de relaxamento, além da utilização da conversa entre enfermeira-paciente sobre distrações como forma de relaxamento.

Cabe ressaltar que a escuta qualificada foi colocada em evidência para o cuidado de enfermagem à gestante com depressão em todos os estudos ao executar as intervenções, enfatizando a importância da confiança mútua para obter o vínculo enfermeiro-paciente.

Categoria 3: Uso de teorias e modelos como estrutura da intervenção de enfermagem

As teorias e modelos foram evidenciadas no embasamento e estruturação para o desenvolvimento do cuidado de enfermagem nas gestantes com depressão.

Em um estudo realizado nos Estados Unidos⁽²⁸⁾ o cuidado de enfermagem foi constituído de acordo com a Teoria de Peplau, devido a sua relevância para cuidados em saúde mental e foco nas interações de enfermeiro-paciente. As ligações telefônicas foram examinadas usando a teoria como estrutura, uma vez que considera a interação enfermeiro-paciente o núcleo dos cuidados de enfermagem e essencial na prestação de cuidados de enfermagem psiquiátrica. O estudo faz uso das quatro fases da interação enfermeiro-paciente, definidas por Peplau: orientação, identificação, exploração e resolução; que conduziram tanto a intervenção de enfermagem quanto a análise das ligações.

Em estudo turco⁽³²⁾, ressaltou-se o cuidado de enfermagem baseado na Teoria do Cuidado Humano de Watson, afirmando que a enfermagem está centrada na ajuda ao paciente em atingir maior grau de harmonia na mente, corpo e alma. Caracteriza o cuidado de enfermagem como um processo de cuidar pessoa a pessoa e, nesse processo, a própria capacidade do indivíduo para a autocura pode aumentar. A teoria inclui a relação transpessoal de cuidado e, para a teórica, a palavra intervenção tinha um significado mecânico, portanto passa a chamar as intervenções de "fatores caritas", definidos na Turquia como "fatores de cura".

Por fim, um estudo desenvolvido na Islândia⁽³³⁾ utilizou o Modelo de Avaliação e Intervenção em Enfermagem da Família de Calgary na intervenção ao casal. De acordo com este modelo, uma família é constituída por indivíduos que se relacionam entre si por meio social e laços afetivos e o foco do cuidado é centrado no relacionamento entre esses membros da família. O modelo consiste na avaliação da família e na intervenção modelo, o primeiro item com objetivo de criar uma descrição da necessidade da família por cuidados de saúde num contexto não hierárquico entre família e profissional de enfermagem e a intervenção, por sua vez, destina-se a promover a cooperação mútua entre família e a enfermeira para facilitar a mudança ou o ajuste a um problema de saúde.

Discussão

De acordo com os achados da revisão integrativa, foi possível observar que há diversos fatores associados ao cuidado de enfermagem à gestante com depressão, evidenciando a importância da assistência de enfermagem frente a este transtorno mental.

A publicação sobre esta temática mostrou-se um campo de interesse abrangente com estudos em países diversos, os quais detêm sistemas de saúde pautados em diferentes modelos e com assistência de enfermagem variada, reforçando a importância da mesma para a saúde mental da gestante.

O cuidado de enfermagem frente à depressão na gravidez demonstrou-se diverso e evidenciado em três categorias temáticas distintas relativas ao desenvolvimento do cuidado com as intervenções para o cuidado; as consequências do cuidado como a prevenção e diminuição dos sintomas depressivos; e ainda destacou o embasamento para sua ocorrência com as teorias e modelos como estrutura da intervenção no cuidado de enfermagem.

A prevenção e diminuição dos sintomas depressivos foi destacada nesta revisão como uma consequência do cuidado de enfermagem à gestante, demonstrando a importância do cuidado de enfermagem na assistência pré-natal e da abordagem que considere a mulher em sua integridade com atenção aos aspectos físicos e psíquicos da gestação.

Neste contexto, o profissional de enfermagem pode assistir e orientar a gestante durante o acompanhamento de pré-natal para evitar repercussões futuras do transtorno mental na mulher grávida⁽³⁴⁾.

Os achados do presente estudo são corroborados por revisão de escopo realizada na Coreia do Sul, que obteve efeitos positivos na redução do estresse, ansiedade e depressão a partir do cuidado de enfermagem com a utilização de técnicas de relaxamento e respiração abdominal no pré-natal, demonstrando a importância da

assistência para a saúde mental da mulher gestante⁽³⁵⁾. Da mesma forma, um estudo realizado no Brasil concluiu que a atuação de prevenção da equipe multidisciplinar durante a gravidez, na qual inclui-se o enfermeiro, pode proporcionar à mulher o apoio necessário para o enfrentamento dos sintomas depressivos e seu alívio⁽³⁴⁾.

Cabe ainda destacar a relevância da longitudinalidade do cuidado de enfermagem frente à depressão em todo o ciclo gravídico-puerperal, uma vez que o papel do enfermeiro no cuidado à mulher se resalta não apenas na gestação, mas em diversas fases da vida, o que inclui o período pós-parto, com contribuições na qualidade de vida da mãe e recém-nascido, favorecendo de maneira precoce os sintomas da depressão durante o ciclo gravídico puerperal⁽³⁶⁾.

As técnicas de relaxamento, aconselhamento e escuta qualificada foram intervenções de enfermagem eficazes para a prevenção e diminuição dos sintomas depressivos da gestante^(27-30,33). Na mesma direção, outra revisão integrativa australiana concluiu que intervenções adaptadas para atender às necessidades das mulheres no período perinatal demonstraram uma melhora geral na saúde mental e nos sintomas de ansiedade e depressão⁽³⁷⁾.

A melhora dos resultados da saúde mental no período pré-natal e pós-parto está aliada a inovação nas intervenções eficazes que atendam às necessidades específicas das mulheres, com resultados promissores na diminuição da depressão demonstrada com a prática de ioga constatada nos Estados Unidos⁽³⁸⁾ e China⁽³⁹⁾, da terapia cognitivo-comportamental realizada na Austrália⁽³⁷⁾, da atividade física realizada nos Estados Unidos⁽³⁸⁾ e dos métodos baseados em *mindfulness* realizados na China⁽³⁹⁾ e Austrália⁽³⁷⁾.

Cabe ressaltar que intervenções baseadas em práticas físicas, como a ioga e a atividade física e aeróbica, ou em terapias, como o *mindfulness*, representam alternativas potencialmente viáveis e acessíveis para cuidado em saúde mental das gestantes com resultados benéficos⁽⁴⁰⁻⁴¹⁾, uma vez que não demandam grandes recursos econômicos e físicos para seu desenvolvimento, podendo ser praticadas ao ar livre. No entanto, carecem de profissionais capacitados para sua execução, o que pode ser um limitador para a implementação de tais intervenções pelo enfermeiro em determinados serviços de saúde pré-natal.

O uso de teorias e modelos mostrou-se presente no embasamento e estruturação para o desenvolvimento do cuidado de enfermagem à gestante com depressão^(28,32-33). Estes achados caracterizam a enfermagem como uma profissão alicerçada na teoria e na prática, onde as teorias de enfermagem orientam a prática. Tal fato, contribui para o esclarecimento dos enfermeiros quanto aos valores sobre os processos de

saúde e buscar uma conscientização sobre as abordagens de atendimento ao paciente⁽⁴²⁾. Isso implica que teorias e modelos de enfermagem são imensuráveis na orientação da prática em uma ampla gama de culturas e ambientes de enfermagem⁽⁴³⁾.

O presente estudo teve como limitação a filtragem manual dos artigos para a leitura na íntegra, pois não foi utilizado nenhum software para essa seleção. Além disso, o tamanho da amostra final pode ser considerado reduzido. Um ponto forte do estudo é que ele subsidia a prática de enfermagem, gestores de unidades podem implementar o cuidado de enfermagem com a gestante com as implicações aqui previamente apresentadas.

As contribuições deste estudo consistem em divulgar a importância do cuidado de enfermagem frente a depressão na gravidez para a promoção da saúde mental da mulher e para a consequente qualificação da assistência pré-natal.

Conclusão

Os resultados demonstraram que o cuidado de enfermagem à gestante com depressão ocorre em diversas frentes, uma vez que este transtorno pode acometer mulheres de diferentes históricos gestacionais, condições culturais, sociais e econômicas. Neste contexto, o cuidado de enfermagem apresenta diversos embasamentos e estruturas, enfrenta barreiras em sua implementação e mostra-se eficaz na prevenção ou diminuição dos sintomas depressivos da mulher grávida.

Ao promover o cuidado e identificar o transtorno, o enfermeiro pode se concentrar em estratégias eficazes para a prevenção da depressão na gravidez, manejo adequado e encaminhamento para a assistência especializada em saúde mental, reduzindo custos para o sistema de saúde.

As implicações deste estudo para a área de enfermagem salientam a importância da implementação de protocolos para o cuidado de enfermagem frente à depressão na gravidez nos serviços de atenção pré-natal e a necessidade da capacitação dos enfermeiros para o rastreamento da depressão neste período da vida da mulher.

Referências

1. American Psychiatry Association. Depression [Internet]. 2021 [cited 2021 Sep 20]. Available from: <https://www.psychiatry.org/patients-families/depression/what-is-depression>
2. Kendig S, Keats JP, Hoffman MC, Kay LB, Miller ES, Simas TAM, et al. Consensus bundle on maternal mental health: perinatal depression and anxiety. *Obstet Gynecol.* 2017;129(3):422-30. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000001902>

3. American College of Obstetricians and Gynecologists. Committee Opinion No. 757: Screening for Perinatal Depression. *Obstet Gynecol* [Internet]. 2018 [cited 2021 Sep 20];132(5):e208–e212. Available from: <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2018/11/screening-for-perinatal-depression>
4. Kinser PA, Thacker LR, Lapato D, Wagner S, Roberson-Nay R, Jobe-Shields L, et al. Depressive symptom prevalence and predictors in the first half of pregnancy. *J Womens Health (Larchmt)*. 2018;27(3):369–76. <https://doi.org/10.1089/jwh.2017.6426>
5. Bernard O, Gibson RC, McCaw-Binns A, Reece J, Coore-Desai C, Shakespeare-Pellington S, et al. Antenatal depressive symptoms in Jamaica associated with limited perceived partner and other social support: A cross-sectional study. *PLoS ONE* [Internet]. 2018 [cited 2021 Sep 20];13(3):e0194338. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0194338>
6. Kumpulainen SM, Girchenko P, Lahti-Pulkkinen M, Reynolds RM, Tuovinen S, Pesonen AK, et al. Maternal early pregnancy obesity and depressive symptoms during and after pregnancy. *Psychol Med*. 2018;48(14):2353–63. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0194338>
7. Bawahab JA, Alahmadi JR, Ibrahim AM. Prevalence and determinants of antenatal depression among women attending primary health care centers in Western Saudi Arabia. *Saudi Med J*. 2017;38(12):1237–42. <https://doi.org/10.15537/smj.2017.12.21262>
8. Ashley JM, Harper BD, Arms-Chavez CJ, Lobello SG. Estimated prevalence of antenatal depression in the US population. *Arch Womens Ment Health*. 2016;19(2):395–400. <https://doi.org/10.1007/s00737-015-0593-1>
9. Jairaj C, Fitzsimons CM, McAuliffe FM, O’Leary N, Joyce N, McCarthy A, et al. A population survey of prevalence rates of antenatal depression in the Irish obstetric services using the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). *Arch Womens Ment Health*. 2019;22(3):349–55. <https://doi.org/10.1007/s00737-018-0893-3>
10. Lydsdottir LB, Howard LM, Olafsdottir H, Einarsson H, Steingrimsdottir T, Sigurdsson JF. Adverse life experiences and common mental health problems in pregnancy: a causal pathway analysis. *Arch Womens Ment Health*. 2019;22(1):75–83. <https://doi.org/10.1007/s00737-018-0881-7>
11. Zegeye A, Alebel A, Gebrie A, Tesfaye B, Belay YA, Adane F, et al. Prevalence and determinants of antenatal depression among pregnant women in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2018;18(1):462. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-2101-x>
12. Silva MMJ, Leite EPRC, Nogueira DA, Clapis MJ. Depression in pregnancy. Prevalence and associated factors. *Invest Educ Enferm*. 2016;34(2):342–50. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v34n2a14>
13. Ogbo FA, Eastwood J, Hendry A, Jalaludin B, Agho KE, Barnett B, et al. Determinants of antenatal depression and postnatal depression in Australia. *BMC Psychiatry*. 2018;18(1):49. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1598-x>
14. Joelsson LS, Tydén T, Wanggren K, Georgakis MK, Stern J, Berglund A, et al. Anxiety and depression symptoms among sub-fertile women, women pregnant after infertility treatment, and naturally pregnant women. *Eur Psychiatry*. 2017;45(1):212–9. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2017.07.004>
15. Bartel S, Costa SD, Kropf S, Redlich A, Rissmann A. Pregnancy Outcomes in Maternal Neuropsychiatric Illness and Substance Abuse. *Geburtshilfe Frauenheilkd*. 2017;77(11):1189–99. <https://doi.org/10.1055/s-0043-120920>
16. Hermon N, Wainstock T, Sheiner E, Golan A, Walfisch A. Impact of maternal depression on perinatal outcomes in hospitalized women—a prospective study. *Arch Womens Ment Health*. 2019;22(1):85–91. <https://doi.org/10.1007/s00737-018-0883-5>
17. Tuovinen S, Lahti-Pulkkinen M, Girchenko P, Lipsanen J, Lahti J, Heinonen K, et al. Maternal depressive symptoms during and after pregnancy and child developmental milestones. *Depress Anxiety*. 2018;35(8):732–41. <https://doi.org/10.1002/da.22756>
18. Ministério da Saúde (BR). Caderno de atenção básica: atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: MS; 2012.
19. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Coordenação de Saúde Mental. Reforma Psiquiátrica e Política de Saúde Mental no Brasil [Internet]. Brasília: OPAS; 2005 [cited 2021 Oct 27]. Available from: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf
20. Silva DC. Depressão pós-parto: o papel do enfermeiro durante o pré-natal. *Rev Cient Multidisc Núcleo Conhec* [Internet]. 2018 [cited 2021 Sep 20];7:138–62. Available from: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/depressao-pos-parto>
21. Andrade RLP, Pedrão LJ. Algumas considerações sobre a utilização de modalidades terapêuticas não tradicionais pelo enfermeiro na assistência de enfermagem psiquiátrica. *Rev Latino-Am. Enfermagem*. 2005;13(5):737–42. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692005000500019>
22. Sattler MC, Jelsma JGM, Bogaerts A, Simmons D, Desoye G, Corcoy R, et al. Correlates of poor mental health in early pregnancy in obese European women. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2017;17(1):404. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1595-y>
23. World Health Organization. Mental health action plan 2013–2020 [Internet]. Geneva: World Health

- Organization; 2013 [cited 2021 Sep 20]. Available from: http://www.who.int/mental_health/publications/action_plan/en
24. United Nations. Transforming our world: the 2030 agenda for sustainable development [Internet]. New York, NY: UN; 2015 [cited 2021 Sep 20]. Available from: <https://sdgs.un.org/2030agenda>
25. Shamseer L, Moher D, Clarke M, Ghersi D, Liberati A, Petticrew M, et al. Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015: elaboration and explanation. *BMJ*. 2015;349(25):g7647. <https://doi.org/10.1136/bmj.g7647>
26. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. 2. ed. Filadélfia, PA: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
27. Araujo WS, Romero WG, Zandonade W, Amorim MHC. Efeitos do relaxamento sobre os níveis de depressão em mulheres com gravidez de alto risco: ensaio clínico randomizado. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2016; 24:e2806. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1249.2806>
28. Evans EC, Deutsch NL, Drake E, Bullock L. Nurse-Patient Interaction as a Treatment for Antepartum Depression: A Mixed-Methods Analysis. *J Am Psychiatr Nurses Assoc*. 2017;23(5):347-59. <https://doi.org/10.1177/1078390317705449>
29. Glasser S, Hadad L, Bina R, Boyko V, Magnezi R. Rate, risk factors and assessment of a counselling intervention for antenatal depression by public health nurses in an Israeli ultra-orthodox community. *J Adv Nurs*. 2016;72(7):1602-15. <https://doi.org/10.1111/jan.12938>
30. Kao MH, Hsu PF, Tien SF, Chen CP. Effects of Support Interventions in Women Hospitalized With Preterm Labor. *Clin Nurs Res*. 2019;28(6):726-43. <https://doi.org/10.1177/1054773817744323>
31. Tektaş P, Çam O. The Effects of Nursing Care Based on Watson's Theory of Human Caring on the Mental Health of Pregnant Women After a Pregnancy Loss. *Arch Psychiatr Nurs*. 2017;31(5):440-6. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2017.07.002>
32. Thome M, Arnardottir SB. Evaluation of a family nursing intervention for distressed pregnant women and their partners: a single group before and after study. *J Adv Nurs*. 2013;69(4):805-16. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2012.06063.x>
33. Sofronas M, Feeley N, Zerkowitz P, Sabbagh M. Obstetric and neonatology nurses' attitudes, beliefs, and practices related to the management of symptoms of maternal depression. *Issues Mental Health Nurs*. 2011;32(12):735-44. <https://doi.org/10.3109/01612840.2011.609635>
34. Quintão NT. O papel da equipe de saúde no enfrentamento da depressão pós-parto [Thesis]. Governador Valadares: Universidade Federal de Minas Gerais; 2014 [cited Aug 23, 2021]. 30 p. Available from: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/referencia/0000003841>
35. Kim SY, Kim HW. Prenatal nursing intervention studies published in Korean nursing journals: a scoping review. *Korean J Women Health Nurs*. 2020 Jun;26(2):109-19. <https://doi.org/10.4069/kjwhn.2020.06.12>
36. Arruda TA, Trindade EC, Pacheco MLKL, Mathias WCFS, Cavalcanti PCS. O papel do enfermeiro no cuidado à mulher com depressão puerperal. *Braz J Health Rev* [Internet]. 2019 [cited 2021 Aug 23];2(2):1275-88. Available from: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/1341/1213>
37. Lavender TJ, Ebert L, Jones D. An evaluation of perinatal mental health interventions: An integrative literature review. *Women Birth*. 2016;29(5):399-406. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2016.04.004>
38. Eustis EH, Ernst S, Sutton K, Battle CL. Innovations in the treatment of perinatal depression: the role of Yoga and physical activity interventions during pregnancy and postpartum. *Curr Psychiatry Rep*. 2019;21(12):133. <https://doi.org/10.1007/s11920-019-1121-1>
39. Gong H, Ni C, Shen X, Wu T, Jiang C. Yoga for prenatal depression: a systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*. 2015;15(1):14. <https://doi.org/10.1186/s12888-015-0393-1>
40. Daley AJ, Foster L, Long G, Palmer C, Robinson O, Walmsley H, et al. The effectiveness of exercise for the prevention and treatment of antenatal depression: systematic review with meta-analysis. *BJOG*. 2015;122(1):57-62. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.12909>
41. El-Rafie MM, Khafagy GM, Gamal MG. Effect of aerobic exercise during pregnancy on antenatal depression. *Int J Womens Health*. 2016;8(1):53-7. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S94112>
42. Younas A, Quennell S. Usefulness of nursing theory-guided practice: an integrative review. *Scand J Caring Sci*. 2019;33(3):540-55. <https://doi.org/10.1111/scs.12670>
43. Ribeiro OMPL, Martins MMFPS, Tronchin DMR. Modelos de prática profissional de enfermagem: revisão integrativa da literatura. *Rev Enf Ref*. 2016;4(10):125-33. <https://doi.org/10.12707/RIV16008>

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Giovanna da Silva Porcel, Mônica Maria de Jesus Silva. **Obtenção de dados:** Giovanna da Silva Porcel. **Análise e**


interpretação dos dados: Giovanna da Silva Porcel, Mônica Maria de Jesus Silva. **Redação do manuscrito:** Giovanna da Silva Porcel. **Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante:** Mônica Maria de Jesus Silva.

Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.

Recebido: 23.09.2021

Aceito: 07.12.2021

Autor correspondente:
Mônica Maria de Jesus Silva
E-mail: monicamjs@usp.br
 <https://orcid.org/0000-0002-4532-3992>

Copyright © 2023 SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.
Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.