

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA DEPRESSÃO PÓS PARTO

Jussara Ribeiro Bernardino¹

Claudia Curbani Vieira Manola²

RESUMO

A incidência de casos de DPP no Brasil e no mundo se assemelham, podendo chegar próximo de 10 a 42% do número de partos realizados. Portanto, trata-se de um problema de saúde pública. Contudo, apesar destas estimativas, a literatura aponta dificuldades e imprecisões nos diagnósticos da DPP. O objetivo deste estudo consiste em Identificar o papel do enfermeiro frente a DPP. Metodologia: Realizada na forma de revisão integrativa com base na pergunta norteadora “o papel do enfermeiro da DPP” feito buscas nas bases de pesquisas, organizando informações de forma sistemática, colaborando e compreendendo o tema estudado. Resultados Com base na análise literária, foi possível notar que a DPP no puerpério, quando notada precocemente, pode ter seus impactos minimizados tanto para o recém-nascido quanto para a mulher e sua família. Assim, destaca-se que o papel do enfermeiro é de suma importância na identificação dos sinais e sintomas iniciais, pois o quanto antes for reconhecido o quadro desta doença, maiores serão os reflexos positivos ofertados a assistência desta puérpera. Além disso, constatou-se que a prevenção da DDP é uma ação de fácil abordagem, com baixo custo e de viável execução na prática do dia a dia do enfermeiro.

Palavras-chave: Depressão Pós Parto; Enfermeiro; Assistência de Enfermagem; Parto Obstétrico.

ABSTRACT

¹Graduanda do curso de Enfermagem da Católica de Vitória Centro Universitário do Espírito Santo – Vitória, Brasil. E-mail: bernardinojussara@gmail.com.

²Mestre em Administração de Empresa pela Fundação Instituto Capixaba de Pesquisa em Contabilidade, Economia e Finanças, Brasil (2013). Especialista em Cuidados ao Paciente e Enfermagem Obstétrica (XXX). Professora da Católica de Vitória Centro Universitário do Espírito Santo – Vitória, Brasil. E-mail: cmanola@ucv.edu.br

Depression is a chronic and recurrent psychiatric illness, characterized by a change in mood, as it produces deep sadness and a strong feeling of hopelessness. Among the types of depression most identified in women is Post-partum Depression (PPD). This can start in the first weeks or even a year after the baby is born. The rate of cases of PPD in Brazil and in the world are similar and can reach close to 10 to 42% of the number of deliveries performed. Therefore, it is a public health problem. However, despite this being related, the literature points out the difficulties and inaccuracies in diagnosing PPD. **Objectives:** To identify and describe the role of nurses in relation to PPD. **Methodology:** Carried out in the form of an integrative review, it presents the role of nurses in relation to DDP. **Results:** Based on the literary analysis, it was possible to notice that a DDP in the puerperium, when noticed early, can have its impacts minimized for the newborn and to the woman and her family as well. Thus, it is highlighted that the role of the nurse is of paramount importance in the identification of the initial signs and symptoms, as the sooner the picture of this disease is recognized, the greater the positive reflexes are going to be, in the care of this puerperal. In addition, it was found that the prevention of PDD is an easy to approach action, with low cost and viable implementation in the nurse's daily practice.

Keywords: Postpartum Depression; Nurse; Nursing Assistance; Obstetric Childbirth.

1. INTRODUÇÃO

A Depressão Pós-parto (DPP) é multifatorial, as principais manifestações apontadas pela literatura são: tristeza, ideias suicidas, irritabilidade, falta de estímulo para amamentar, desinteresse sexual, transferência de responsabilidades, negligência no cuidar e agressão física ao bebê, que é o principal afetado por esta desordem emocional materna (FELIX *et al.*, 2013). Já os fatores de risco são: as condições socioeconômicas, relação marital difícil, gravidez indesejada, baixa escolaridade, menor idade materna e gravidez associada a fatores estressantes (GONÇALVES, 2018).

A DPP não prejudica somente ao bebê, mas também à mãe, à família e o vínculo entre eles. A doença atinge comumente primíparas que internalizam o sentimento de incapacidade de cuidar do filho, atingindo principalmente as mães que não estão inseridas em um núcleo familiar estável ou que tiveram uma gravidez complicada.

Além disso, pode ocorrer também com frequência após um aborto ou em casos de natimortos (BRASIL, 2013).

Nessa perspectiva, o enfermeiro pode possuir papel fundamental na assistência prestada frente ao enfrentamento desta patologia, uma vez que possui condições técnicas e científicas para acompanhar a mulher desde a gestação até o pós-parto. Assim, pode-se dizer que este possui maior facilidade para identificar fatores ou condições relacionadas aos riscos e agravos à saúde da mulher (BRASIL, 2013).

Em vista do descrito, vê-se a relevância na análise da atuação do enfermeiro frente a essa doença que assola as mulheres. Dessa forma, em busca de relacionar o tema DPP com a atuação do profissional da saúde em seu combate, este trabalho tem por objetivo, baseado na literatura, descrever novas maneiras de enfrentamento da DPP e a otimização da qualidade da assistência do enfermeiro frente a esta doença. Isso pois, acredita-se que o enfermeiro possui papel fundamental no cuidado centrado à mulher com DPP.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

A atenção integral à saúde da mulher, pré-natal e puerperal deve ser organizada de forma a atender às reais necessidades das mulheres durante a gestação e o puerpério. Esta deve ser realizada mediante a utilização dos conhecimentos técnico-científicos existentes e dos meios e recursos disponíveis mais adequados para cada caso, visando a humanização da assistência.

De acordo com BRASIL, (2013) e SILVA *et al.* (2005), a organização da atenção obstétrica na rede SUS consiste na organização e regulação da rede de atenção à gestação, ao parto, ao pós-parto e ao recém-nascido, estabelecendo ações que integrem todos os níveis de atenção e garantam o adequado atendimento à mulher durante todo o ciclo gravídico-puerperal. Nesse contexto, o sistema de saúde deve assegurar a cobertura de toda a população de mulheres na gestação e após o parto, garantindo a atenção obstétrica e neonatal de maneira integrada, mediante regulação do atendimento nos níveis ambulatorial básico e especializado, e do controle de leitos obstétricos e neonatais. Dentre as diversas ações para oferecer um pré-natal de

qualidade estão apontados pela literatura (BRASIL, 2013): a humanização da atenção obstétrica e neonatal, como um fator essencial para o adequado acompanhamento das mulheres durante a gestação, o parto e o puerpério, e do recém-nascido; o diálogo permanente com a população, em especial com as mulheres, sobre aspectos relacionados à assistência pré-natal na unidade de saúde e nas diversas ações comunitárias; a captação precoce das gestantes para acompanhamento pré-natal no primeiro trimestre da gravidez, visando a intervenções oportunas em todo o período gestacional e no puerpério, sejam elas de promoção, de prevenção ou de tratamento.

Dessa maneira, para que o descrito anteriormente se concretize, é indispensável garantir às mulheres a realização do teste de gravidez na unidade de saúde, sempre que necessário, a fim de se prover o início precoce da atenção pré-natal e almejar sua continuidade. Assim, essas mulheres possuirão maiores chances de terem cuidados permanentes, pois podem vir a estabelecer vínculos solidários com os profissionais de saúde, que devem zelar pela qualidade técnica da atenção. Dessa forma, seria facilitado aos enfermeiros a realização do acompanhamento periódico e contínuo dessas mulheres durante a gestação e no puerpério, tanto na unidade de saúde quanto em seu domicílio, com o intuito de garantir o seguimento do acompanhamento durante toda a gestação, qualificando a classificação do risco gestacional na primeira consulta e nas subsequentes, assegurando esclarecimentos e orientações necessárias por meio da realização de ações educativas (BRASIL, 2013). Portanto, seria crucial durante o atendimento de pré-natal e puerpério, a identificação de sinais e sintomas que possam estimular a inferência do enfermeiro frente a depressão na mulher, principalmente no período puerpério.

2.2. DEPRESSÃO PÓS-PARTO

2.1.1. Fisiopatologia da depressão

O sistema nervoso, juntamente com o sistema endócrino, é responsável pela maioria das funções do controle do organismo. As principais células que compõem todo este sistema contam-se aos bilhões e recebem o nome de neurônios (SILVEIRA *et al.*, 2018). Do corpo de cada neurônio saem prolongamentos que são chamados dendritos, que são vários, e o axônio. Estes prolongamentos funcionam como se

fossem fios que levam os impulsos nervosos captados pela visão, olfato, audição, tato e pelo paladar. Dessa forma, o neurônio ao receber um determinado impulso pode transmitir um estímulo excitatório ou inibitório a outro neurônio localizado à distância. Essa comunicação de neurônio a neurônio não ocorre na base de 1/1, pelo contrário, muitas vezes um único neurônio pode enviar impulsos nervosos a muitos outros, por meio de ramificações finais e de seu axônio (FERREIRA *et al.*, 2018).

Portanto, o cérebro humano vive constantemente uma fantástica comunicação de impulsos nervosos, em todas as direções, um mecanismo de impressionante complexidade, que tem como resultado: o pensamento, a ação, a locomoção, a manifestação de alegria ou de preocupação. Os impulsos nervosos para passarem de um neurônio para outro, através do axônio, devem vencer um espaço existente entre eles, o qual é denominado de fenda sináptica. Esta função de passar e receber o estímulo recebe o nome de sinapse (POLES *et al.*, 2018). Para que os impulsos nervosos possam vencer esse espaço, o primeiro neurônio deve, através dos impulsos que chegam a sua terminação, liberar substâncias químicas que estimulam ou inibem o neurônio seguinte. Essas substâncias químicas, sintetizadas e liberadas pelos neurônios, recebem o nome de neurotransmissores. Os quais têm um papel fundamental no nosso sistema nervoso (FELIX *et al.*, 2013).

Os neurotransmissores responsáveis pelo encaminhamento de comandos neuronais são produzidos a partir de um precursor (tirosina, triptofano, colina e outros alfa aminoácidos). O mecanismo de transmissão desses sinais é feito de forma química ou elétrica, através da despolarização das células nervosas. É gerado, então, um potencial de ação e o neurotransmissor é, então, liberado por ação de enzimas (as monoamino-oxidases) armazenadas nas mitocôndrias. Essa liberação ocorre por exocitose, e após ela a vesícula sináptica funde-se à parede e o neurotransmissor é liberado na fenda sináptica. (BRASIL, 2013)

Através desse mecanismo de transmissão, neurônios que contêm adrenalina (ou norepinefrina), serotonina (5-HT) e dopamina (DA), são responsáveis pelo controle de atividades cerebrais básicas que comandam sensações como: o sono, a atividade psicomotora, o humor e a apetite. A alteração no funcionamento desses neurônios é vista como uma hipótese de causa da depressão (BRASIL, 2013).

2.1.2. Depressão pós-parto relacionado com a mulher e fatores significativos

A depressão constitui uma das maiores causas da incapacidade no convívio social, pessoal e de trabalho, visto que essa doença é um transtorno mental que não basta só força de vontade para que seja alcançada a cura, esta pode possuir um longo processo de tratamento (SILVEIRA *et al.*, 2018; POLES *et al.*, 2018). A incidência dos estados depressivos segundo os gêneros, mostra que a mulher é mais acometida do que o homem, e essa incidência resulta de fatores predominantemente biológicos, que advêm de fatores genéticos e hormonais.

Em relação aos fatores genéticos, é necessário que haja uma grande interação com o cromossomo X (não deixando de salientar que a influência genética é resultado de uma interação entre múltiplos fatores de genes, e não apenas de um, mesmo para depressões bipolares), porém a explicação no fator genético não é a mais esclarecedora, pois esta forma de doença depressiva é praticamente igual nos dois sexos (MIGUELOTE *et al.*, 2019). Portanto, remetendo-se a um estudo mais direcionado para os aspectos hormonais, já que há diferenças significativas nesse aspecto entre homens e mulheres é possível notar distinções. Para isso, os principais períodos visualizados foram período pré-menstrual, uso de contraceptivos, parto e puerpério e a menopausa. (MIGUELOTE *et al.*, 2019).

Conforme Silveira *et al.*, 2018, a morbidade materna grave causa prejuízos psicológicos e sociais a longo prazo para a mulher e toda a família. Considera-se que a morbidade materna grave pode repercutir no estado emocional da mulher em diversos aspectos, além de afetar negativamente a sua qualidade de vida por um longo período após o evento. De acordo com a OMS, cerca de 10% das mulheres grávidas e 13% das puérperas apresentam um transtorno mental, e a depressão pós-parto pode atingir de 10 a 20% das puérperas.

Entre os fatores significativos que contribuem para o surgimento da depressão pós-parto, incluem-se depressão pré-natal, ansiedade, história psiquiátrica pregressa, relacionamento conjugal conflituoso, eventos estressantes, atitude negativa em relação à gravidez e falta de apoio social (FERREIRA *et al.*, 2018). Diante do exposto, por se tratar de um tema recente, pouco se sabe sobre o papel do enfermeiro na depressão pós parto.

2.3. O PAPEL DO ENFERMEIRO DURANTE O PRÉ-NATAL NA PREVENÇÃO DE DPP

O enfermeiro deve estar em alerta, observar a gestante durante o pré-natal, ajudando a identificar quaisquer problemas que levam a DPP. A avaliação deve ser realizada levando tudo em consideração, desde a atividade da gestante, o sono, a nutrição, a perda de peso e até os níveis de ansiedade. O enfermeiro tem papel importante em dar apoio emocional para a gestante, encorajando a verbalizar o que está passando e incentivando a necessidade em ter um bom sono, uma boa nutrição e realização de atividades físicas (RICCI, 2015). Para tal, o enfermeiro deve ter o conhecimento acerca da etiologia e os sinais associados a DPP. Dessa forma, sendo capaz de tomar medidas preventivas contra a doença. Assim, promovendo a saúde mental da gestante de uma maneira geral (SILVA; BOTTI, 2005; TOLENTINO *et al.*, 2016).

A participação do profissional de enfermagem no pré-natal auxilia na identificação dos sintomas da DPP, reconhecendo os sinais. A confiança adquirida entre a família e o profissional aumenta a segurança da mãe nas atividades maternas, isso ajuda a diminuir a intensidade da DPP (RIBEIRO; ANDRADE, 2009). Em suma, o principal objetivo da assistência pré-natal é acolher a mulher desde o início de sua gravidez, quando ela passará por mudanças físicas e emocionais. “Cada uma irá lidar de forma diferente com tais mudanças e algumas dessas transformações podem gerar medos, dúvidas, angústias, fantasias ou apenas curiosidades sobre o que acontece em seu interior” (RODRIGUES; NASCIMENTO; ARAUJO, 2011, p. 10).

Desta maneira, o pré-natal serve para detectar e intervir precocemente nas situações de riscos da gestante, garantido uma qualidade na assistência durante o parto. Permite que o recém-nascido seja saudável, não causando impactos negativos na saúde materna, assegurada no desenvolvimento gestacional. Por isso, toda gestante possui instrumento de registro que é conhecido como: cartão da gestante, que é recebido pela mulher no primeiro dia da consulta. Neste, devem estar contidos os principais dados de acompanhamento da gestação, sendo importante para a referência e contra referência, e deverá ficar sempre com a gestante (BRASIL, 2013).

As consultas realizadas pelo enfermeiro durante o pré-natal consistem em um conjunto de fatores e ações que interagem, sendo um dos principais deles a humanização. Além das competências técnicas, o profissional deve ter habilidade e sensibilidade para compreender o ser humano, através das relações de comunicação, baseado na escuta, sendo um bom ouvinte da gestante, atentando para as principais

queixas, procurando ter um vínculo entre profissional e cliente, proporcionando assim melhoria na qualidade de vida (SHIMISU; LIMA, 2009; ARAUJO *et al.*, 2010).

Por conseguinte, prestar assistência humanizada e respeitar as mudanças físicas e emocionais vivenciada por cada gestante são atitudes que o profissional deve ter em meio as ações da atenção integral. Assim, deve agir na promoção da saúde, prevenção de agravos e escuta qualificada das necessidades dos usuários, proporcionando atendimento humanizado e viabilizando o estabelecimento do vínculo através de consultas de pré-natal (BRASIL, 2013).

As consultas de enfermagem são intercaladas com as consultas com o médico. O papel do enfermeiro consiste em prestar assistência adequada e de qualidade durante o pré-natal, prevenindo a DPP, orientando as gestantes e famílias sobre a importância do pré-natal, a importância da amamentação, da vacinação e da frequência das consultas, das palestras e dos cuidados higiênicos a serem mantidos, deve também orientar as gestantes e a equipe quanto aos fatores de risco e à vulnerabilidade. Além disso, o enfermeiro deve solicitar exames complementares de acordo com o protocolo local de pré-natal, realizar testes rápidos, prescrever medicamentos padronizados para o programa de pré-natal, realizar exame clínico das mamas e coleta para exame citopatológico do colo do útero. Ademais, o profissional de enfermagem deve promover programas educativos, palestras explicando todo processo de mudanças que ocorre nessa fase de gestação e pós-parto e ensinando os cuidados necessários que deve ter durante esse período. (RIOS; VIEIRA, 2007; BRASIL, 2013).

Conforme o Ministério da Saúde (2005), um dos principais instrumentos para uma assistência de qualidade inicia-se no acolhimento, assegurando no final da gestação o nascimento de uma criança saudável e o bem-estar materno. Sendo este um aspecto essencial da política de humanização, que implica o profissional de enfermagem a ter uma postura ética, fazendo com que as ações sejam integradas. Isso, como a promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e do recém-nascido, em todos os momentos da atenção, desde o pré-natal, parto e o puerpério.

As consultas durante o pré-natal deveriam ser mensais, até 28 semanas; quinzenais, entre 28 a 36 semanas e semanais, entre 36 a 41 semanas. Se não houver parto até as 41 semanas a gestante imediatamente deve ser encaminhada para uma avaliação fetal. O número mínimo de consultas adequadas seria igual ou superior a 6. Essas

consultas servem como atuação preventiva em oferecer apoio físico e emocional para a gestante enfrentar possíveis episódios depressivos (BRASIL, 2005).

Durante as consultas de pré-natal são realizados os seguintes procedimentos: anamnese, exames complementares, imunizações contra hepatite B e antitetânica, medicações necessárias, como sulfato ferroso e ácido fólico, diagnóstico e prevenção do colo do útero e da mama. A gestante também é encaminhada ao nutricionista, com objetivo de controlar o peso, encaminhada a sala de vacina para imunização e encaminhada para a realização dos testes físicos rápidos. Assim, “a atenção pré-natal busca, sobretudo, avaliar a saúde da mulher e do feto e seu desenvolvimento, em todas as dimensões” (BARRETO *et al.*, 2013, p. 7).

Desse modo, o pré-natal tem sido uma ferramenta importante, pois proporciona uma qualidade de vida com promoção de saúde. A vista disso, esse período é a época para uma preparação física, emocional e psicológica na vida da gestante, é também um período de experiência, que gera aprendizado para a equipe de saúde no desenvolvimento do processo do cuidar. Contudo, quando a gestante tem o risco de desenvolver DPP, logo identificado durante o pré-natal, esta deve ser imediatamente encaminhada para um acompanhamento específico com equipe de saúde especializada (RIOS; VIEIRA, 2007; CASTRO; FRACOLLI, 2013). Por isso, cabe ao profissional de enfermagem coletar informações através de anamnese e nos encontros no pré-natal, permitindo-o caracterizar se a paciente possui risco de desenvolver transtornos depressivos, se atentando aos sinais e sintomas da DPP (NETO; ALVARES, 2013).

Além desses cuidados, deve dar importância no acompanhamento no puerpério, período que a mulher passar por mudanças biológicas, subjetivas, sociais e familiares, desde a primeira semana após o parto. Ao identificar o sofrimento mental na puérpera, é importante que o enfermeiro preste atenção diferenciada a gestante, oferecendo-a o apoio necessário tanto para com sua relação psíquica, quanto para com o seu vínculo com o bebê, ou seja, o enfermeiro deve se incluir no planejamento familiar (BRASIL, 2012).

Assim, o enfermeiro tem papel fundamental atuando no pré-natal, prevenindo contra a DPP, por meio de ações e intervenções, prestando cuidados e proporcionando apoio necessário a cada gestante e família. Durante esse período a gestante será orientada, sendo preparada fisicamente e psicologicamente para que possa adquirir resultados

positivos no momento do parto e na amamentação, prevenindo os riscos e complicações.

A fase puerperal é vivida pela mulher após passar por uma gravidez. Na gravidez é comum que haja mudanças no humor da mulher durante o crescimento do feto. Esta fase é normalmente acompanhada por muitas alterações que se perpassam por todos os campos da vida, podendo haver mudanças psicológicas, sociais e talvez a pior, a mudança física. Nesta fase, a mulher fica mais vulnerável e sensível aos transtornos psiquiátricos como a DPP ou depressão puerperal, também conhecida como psicose puerperal. Este quadro, quando identificado, pode se constatar diversas alterações no indivíduo, sendo elas: emocionais, cognitivas, comportamentais e físicas. A DPP deve ser diagnóstica o mais rápido possível para iniciar-se o tratamento, esta, trata-se de uma síndrome psiquiátrica relevante na vida da mulher, e repercute negativamente em todo o seu contexto de vida, tanto diretamente com o bebê quanto com o resto da família (BORDIGNON *et al.*, 2011).

O nascimento de um bebê na família traz à tona grandes mudanças na rotina familiar, principalmente na vida da mulher. Às vezes, a mesma que já se encontrava em uma rotina duplicada ou até mesmo triplicada, agora ainda cuida de uma criança. Em algumas circunstâncias esta mulher cuida sozinha do bebê. Todas essas situações acabam gerando estresse. A mulher se vê cada vez mais afastada do local de trabalho, que antes do bebê era algo benéfico para ela. Tantas emoções conflitantes se convertem em tristeza, fazendo com que a mulher se sinta fora do mercado de trabalho ou que não está produzindo como pessoa (FRIZZO, 2005). Devido a tamanhas alterações comportamentais a DPP é um perigo real e quase atemporal. Conforme Saraiva (2007) explícita, durante o período da gravidez, no nascimento ou após o parto, a mulher pode apresentar a DDP, assim, elas sentem sofrimento psíquico não patológico provenientes do ambiente externo e seus estímulos.

A fase do puerpério corresponde a um momento muito importante na vida da mulher, porém é notório as mudanças em sua vida e convívio. Há até mesmo a mudança física, pois ela, nesta fase, não tem desejo de se cuidar, a tristeza torna-se perceptível e o convívio com o companheiro fica comprometido, já que o desejo sexual é diminuído. Contudo, tais mudanças podem ser subjetivas (SILVA, 2005).

A DPP tem se tornado cada vez mais um problema de saúde pública, ela pode ser identificada no pré-natal ou até mesmo após o parto, através das consultas de rotina.

Esta depressão pode ser estendida até 12 (doze) meses após o parto e caso não tratada, esta pode trazer consequências devastadoras para o resto da vida da mulher e da sua família. A DPP não se relaciona a falta de caráter ou a personalidade, trata-se de uma complicação do parto, que quando identificada possui tratamento rápido, o que ajudará a melhorar os sintomas, auxiliando a mãe a desfrutar o melhor do convívio com o seu bebê.

A consulta de pré-natal com o enfermeiro também mostra o acolhimento através da escuta qualificada nas consultas, fazendo com que as gestantes se sintam respeitadas e valorizadas, fortalecendo a sua autoestima e o vínculo com o profissional, o que potencializa mais o pré-natal. Assim, é necessário que o enfermeiro se dedique a esta escuta de forma atenciosa as demandas da gestante, transmitindo o apoio e confiança necessária para que ela se fortaleça e possa conduzir a gestação e o parto com segurança (DA SILVA, *et al.*, 2020).

3. METODOLOGIA DA PESQUISA

Este trabalho foi realizado através de uma revisão integrativa de produções que apresentam evidências do papel do enfermeiro na DPP. Esta pesquisa se deu dentro do período de janeiro a novembro de 2020, seguindo as seguintes etapas para elaboração da revisão integrativa:

Primeiramente foi realizada a escolha do eixo norteador da pesquisa, sendo esse o questionamento: “Qual o papel do enfermeiro na DPP?”. Em seguida, foi realizada uma busca no site da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), disponível para acesso pelo link: www.bvs.br. Posteriormente, utilizou-se no link os descritores de saúde (DECs), as palavras-chave: Depressão Pós-parto, Enfermeiro, Assistência de Enfermagem, Parto Obstétrico.

O terceiro passo foi a realização da busca do material. Essa pesquisa foi feita dentro das bases de dados da BVS. Os artigos selecionados nessa busca seguiram como critério principal de inclusão: ligação com o tema de uma forma direta, recorte temporal entre 2011 a 2020 e artigos disponíveis. Dos arquivos encontrados, foram excluídos os artigos que não tiveram aderência ao tema proposto e os de língua estrangeira. Com os artigos selecionados foi elaborado um quadro expositivo, em que os artigos

foram descritos por título, autor e ano de publicação, objetivos, resultados e conclusão. Os 12 artigos selecionados foram analisados e discutidos para síntese da conclusão.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diante da busca realizada na BVS, utilizando os descritores mencionados na metodologia, foram selecionados e analisados 12 artigos para elaboração desta revisão integrativa, Quadro 01, no qual foi identificado o papel do enfermeiro dentro da DPP.

Quadro 01. Descrição dos artigos correlatos ao tema proposto pela pesquisa.

Título do artigo	Autor/Ano	Objetivo	Resultados	Recomendações/ Conclusão
Intervenções do Enfermeiro na atenção básica e prevenção puerperal.	DA SILVA, Joseane Ferreira; <i>et. al.</i> (2020).	Acompanhar a mulher integralmente no seu período puerperal, sendo antes durante e depois, nas consultas de pré-natal, incentivar o parto normal, realizar educação em saúde.	Identificar através das consultas de enfermagem os sinais e sintomas da DPP (depressão pós-parto).	A intervenção do enfermeiro neste caso foi identificando a paciente com a DPP, apoiando-a emocionalmente e encaminhando-a para o serviço de psicologia.
Conhecimento de Enfermeiros da atenção básica acerca da depressão puerperal.	SOUZA, Luisa Chaves; <i>et. al.</i> (2018).	Analisar o conhecimento dos enfermeiros das unidades de saúde da família sobre a depressão puerperal.	Nota-se neste artigo a deficiência do conhecimento dos enfermeiros em tratar da atenção básica no assunto da DPP, demonstrados através da pesquisa realizada.	Existem a necessidade de grandes investimentos na educação continuada e permanente, bem como compreender a importância do seu papel dentro da saúde mental no puerpério, a efetivação do apoio matricial em saúde mental no contexto da

				estratégia da saúde da família.
Estratégias de enfermagem na prevenção da Depressão pós parto.	VIANA, Mariana Delli Zotti Souza; FETTERMAN, Fernanda Almeida, CESAR, Mônica Bimbatti Nogueira. (2020).	Utilizar a consulta de pré-natal para acolher a gestante e através da escuta qualificada transmitir confiança para a mulher.	A gestante se sentindo acolhida e respeitada pelo profissional, fortalecerá o vínculo com o profissional, sendo assim ele conseguirá fazer com que ela se sinta mais segura durante a gestação.	O enfermeiro precisa se dedicar a esta escuta de forma atenciosa, ouvindo as demandas da gestante, transmitindo apoio necessário para que ela confie neste profissional antes e após o parto, para que ele possa identificar os sinais voltados para DDP.
Reconhecendo e intervindo na Depressão pós parto,	GONÇALVES, Ana Paula Alexandre Augusto; <i>et. al.</i> (2018).	Identificar os primeiros sinais e sintomas como ansiedade, sentimento de culpa e diminuição de humor.	A intervenção do enfermeiro nesta situação mostra a interação do cônjuge e da família desde o início da gestação se estendendo até depois do parto.	O olhar integral e científico do enfermeiro durante toda a gestação serão fatores determinantes para reconhecer a fase inicial da DPP. Assim, desenvolvendo programas e métodos para interagir com a gestante, cônjuges e familiares, tirando dúvidas e a preparando melhor para o parto e pós parto.
Título do artigo	Autor/Ano	Objetivo	Resultados	Recomendações/ Conclusão
Atuação da enfermagem frente a depressão pós parto nas consultas de puericultura.	FÉLIX, Tamires Alexandre; <i>et. al.</i> (2013).	Verificar como o profissional de enfermagem atua frente a DPP nas consultas de puericultura ao passo que os sensibiliza para detecção precoce.	Considerando o profissional de enfermagem como responsável pelo acolhimento e direcionamento da puérpera, qual tem sido o papel de extrema importância em relação aos aspectos emocionais do puerpério durante as consultas de puericultura.	Conclui-se que os profissionais reconheceram que a abordagem relacionada a puérpera é deficiente neste aspecto. Dos enfermeiros, poucos sabiam sobre as manifestações clínicas dos problemas que afetam a saúde mental das mulheres no puerpério.

Uso da escala de Edinburgh pelo enfermeiro na identificação da depressão pós parto	ALFAIA, Janner Richarlison de Moraes; RODRIGUE S, Lidiane Reis; MAGALHÃ ES, Marilena Machado. (2016).	Analisar o uso da escala Edinburgh pelo enfermeiro na identificação da DPP.	A escala pontua a presença ou intensidade dos sintomas, tais como: humor deprimido ou disfônico, ideação suicida entre outras sintomas mais comuns.	A partir dos estudos apresentados no artigo constatou-se que a DPP apresenta como problema de saúde que pode ser detectado precocemente, ainda na gestação, sendo fundamental importância uma assistência de pré-natal caracterizada com estratégias para prevenção.
A depressão pós parto na perspectiva dos profissionais de saúde.	LOUZADA, Walquiria; <i>et al.</i> (2019).	Analisar o conhecimento de enfermeiros e médicos de duas maternidades da região sul do Brasil acerca da DDP.	Constatou-se que os profissionais de saúde percebem a importância de seu papel na identificação e tratamento da DDP. Porém existem dificuldades para reconhecer, uma vez que não há nos hospitais instrumentos específicos implementados que possam ajudá-los na identificação, bem como a capacitação sobre o tema.	Através dos resultados da pesquisa, foi possível concluir a percepção dos profissionais de saúde acerca da DPP. Os profissionais não se sentem devidamente instrumentalizados para executarem ações mais efetivas em prol da saúde da mulher, da criança e da família, mostrando a necessidade urgente de se qualificarem. Assim, o estudo evidenciou a necessidade de construção de novas tecnologias e saúde mais específica para mulher, a fim de executar um cuidado integral e humanizado em busca da promoção da saúde da família.
Título do artigo	Autor/Ano	Objetivo	Resultados	Recomendações/ Conclusão
O papel do enfermeiro no cuidado a mulher com DDP.	ARRUDA, Thaiana dos Anjos; <i>et. al.</i> (2019).	Analisar o cuidado da enfermagem a puérpera com depressão.	Há uma enorme importância da assistência de enfermagem a mulher durante o período de gestação ao puerpério, favorecendo a detecção o mais precocemente possível dos sintomas durante o ciclo gravídico puerperal.	Conclui-se que a depressão incorre na possibilidade de desamparo do recém-nascido e no abandono de si. Contudo, pode ser minimizado com a construção da sistematização da assistência com um plano de cuidados que contemple também o pós-alta.

Alojamento conjunto em um hospital universitário: DDP na perspectiva do enfermeiro.	DE FREITAS, Danielle Rodrigues; <i>et al.</i> (2014).	Conhecer o entendimento dos enfermeiros do alojamento contínuo sobre a DDP e identificar a percepção desses enfermeiros relativa à importância das orientações sobre DPP as puérperas.	Os enfermeiros encontram dificuldades em prestar uma assistência específica e qualificada a puérpera por falta de conhecimento sobre o transtorno.	O enfermeiro precisa ter conhecimento sobre a DPP para facilitar a abordagem e os cuidados a puérpera e a família. Diante desta deficiência e limitação encontrada nos profissionais, os mesmos têm delegado esses cuidados a outras pessoas da equipe multidisciplinar de saúde.
Contribuições do enfermeiro para o empoderamento da gestante durante o ciclo gravídico-puerperal da DDP.	DE MORAIS, Cindy Mayara Ramos; QUARESM A, Priscila da Conceição. (200?).	Realizar o empoderamento da gestante durante este período, em que o estado emocional da mulher mostra excessivamente sensível e frágil, ocasionando a baixa autoestima e uma possível DDP. Com aplicação da escala de Edimburgo	O resultado deste estudo mostra um achado, uma prevalência de 33,3% de gestantes com predisposição ao desenvolvimento de DPP, segundo a escala, acima de 31 anos de idade, de escolaridade acima do ensino fundamental, gestação não planejada, que já possuem filhos e que estão entre a 27ª semana e 35ª semanas e não praticantes de atividades físicas.	Demonstra a importância da assistência de enfermagem no pré-natal para que possam ser reduzidos os índices de DDP, tendo como auxílio a escala, devido a sua praticidade e eficácia.

Título do artigo	Autor/Ano	Objetivo	Resultados	Recomendações/ Conclusão
Depressão Puerperal: o conhecimento das enfermeiras e suas intervenções	MENEZES, Franscislén e Lopes; <i>et al.</i> (2011).	Identificar o conhecimento das(os) enfermeiras a respeito da escala de DPP, os saberes formais que possuem acerca da DPP e suas intenções em relação a detecção precoce da doença.	O conhecimento dos enfermeiros sobre a DPP é fundamental para a saúde da mulher, da família e da criança, sendo ela associada a utilização da escala facilitaria a intervenção precoce e tratamento desse transtorno mental.	O conhecimento sobre a DPP é fundamental para a saúde da mulher, da família e da criança, sendo ela associada a utilização da escala, facilitaria a intervenção precoce e tratamento desse transtorno.

Puérperas com risco para DDP e a adoção de condutas da enfermagem.	SANTANA, Euzamar de Araújo Silva; et. al. (2019).	Avaliar o risco que as puérperas internadas no hospital regional materno infantil de Imperatriz têm para desenvolverem DDP, identificá-las e verificar a adoção de condutas de enfermagem frente a essas mulheres.	O estudo foi realizado na maternidade pública do nordeste brasileiro, a coleta de dados foi feita no período de dezembro de 2016 a fevereiro de 2017. A amostra foi composta por toda população atendida no período da pesquisa, sendo constituído por 200 puérperas na faixa etária de 18 a 45 anos e 8 enfermeiros. Elas foram atendidas do primeiro ao sétimo dia pós-parto, internadas. A pesquisa foi feita na maternidade pública de referência do interior do Maranhão e com enfermeiros que atuam na assistência obstétrica do hospital.	Concluiu-se que a DDP é uma patologia relacionada a vários fatores, não havendo causa específica, necessitando que os profissionais da saúde, especialmente enfermeiros, tenham pleno conhecimento sobre suas manifestações clínicas e de como lidar diante da percepção de fatores de risco para a doença, com tristeza. Por isso, a importância de se conhecer e diagnosticar precocemente tais sofrimentos na assistência à saúde da mulher.
---	--	---	---	--

Fonte: Autoria própria, (2020).

Para discussão dos artigos encontrados, baseado no objetivo da pesquisa, os dividimos em três grupos para melhor compreensão, relacionado ao papel do enfermeiro na DPP. Assim, os três grupos são: Intervenção; Conhecimento; e a Escala Edimburgo como instrumento de identificação de casos.

Foram identificados 4 artigos com intervenções de enfermagem na DPP. Podemos evidenciar que o papel do enfermeiro é de total importância a esta mulher, sendo ele o de detecção precoce dos sinais e sintomas, seja na de promoção, prevenção ou tratamento da doença. 2 artigos mostraram intervenções do enfermeiro na consulta de pré-natal, educação e saúde, incentivando o parto normal, dando suporte psicológico e acompanhando o serviço especializado na escuta qualificada, em que o profissional cria um vínculo seguro com a gestante, a família e o cônjuge. Outro artigo com a mesma proposta de detecção precoce encontra-se direcionado a consulta de puericultura, identificando-se nesta o que está afetando a saúde mental da gestante e assim trazendo uma proposta de intervenção para melhorar seu dia a dia, isso pode ser realizado dentro dos hospitais, basta realizar a aplicação de escala capaz de identificar a presença de sinais de humor deprimido ou ideação suicida.

As intervenções dos enfermeiros, junto as puérperas, podem ser consideradas um dos principais rastreadores desta doença, e sendo ela identificada o quanto antes o tratamento será eficaz e eficiente. Para Dias (2004) é necessário a criação de programas preventivos na rede pública voltados para as gestantes, mas também para a saúde da mulher em geral, em que se identificará os fatores de risco da gestante. Assim, caberá a equipe de saúde o preparo de intervenções para percepções de sintomas iniciais da doença, para que haja uma intervenção rápida, de maneira adequada e garantida.

Evidenciou também na pesquisa, 4 artigos, que incitam o conhecimento científico dos profissionais enfermeiros junto ao tema abordado, mostrando a dificuldade em identificar a DPP (artigo 2, Conhecimentos do enfermeiro da atenção básica acerca da DPP). Nota-se que, os profissionais precisam de mais investimentos na educação permanente e continuada, bem como compreender o contexto de saúde mental dentro da estratégia da saúde da família. A avaliação do ciclo grávido-puerperal está prevista nas Ações Básicas da Assistência Integral à Saúde da Mulher, e é desenvolvida pelos profissionais de saúde nos hospitais e nos centros de saúde da rede básica, bem como no Programa de Saúde da Família, estas são ações preconizadas pelo Ministério da Saúde.

Também identificamos 4 artigos em que os enfermeiros utilizaram a *escala de Edimburgo* (EPDS), escala desenvolvida no Reino Unido, já traduzida e validada para diferentes realidades culturais, inclusive no Brasil, que tem por objetivo rastrear os sinais e sintomas da DPP com intensidade alta ou baixa, esta escala é utilizada para triagem (COX J, Holden, 2003). Figueira (2009), destaca a EPDS como sendo a mais usada para rastreamento de sintomas depressivos que se revelam após o parto, o referido instrumento é de simples aplicação e interpretação, com grande aceitabilidade e simplicidade na sua incorporação à usabilidade clínica, podendo ser usada por profissionais das áreas básicas de saúde.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os artigos elencados nos mostram a importância da assistência da enfermagem à mulher durante a gravidez até o puerpério. O enfermeiro tem como papel de extrema relevância praticar o acompanhamento da mulher em todas as fases da gravidez, sendo estas durante, antes e após o parto. Dessa forma, contribuindo para com o bem

estar da gestante e seu bebê, favorecendo-os. Isso, devido ao seu conhecimento científico, pois caso necessário este poderá intervir precocemente, identificando os sinais e sintomas da DPP. Assim, afirma-se que o profissional detentor do saber sobre o assunto é de suma significância para a promoção, prevenção e tratamento da doença.

Conclui-se então, que o enfermeiro deve ser apontado como um profissional habilitado, capaz de detectar, prevenir e promover o tratamento da DPP. Isso pois, este está em contato e cuidado frequente com essas mulheres, sendo um ponto crucial neste cenário. Em contra partida, notou-se que há falta de estudos voltados para o tema abordado. Outros temas também pouco estudados são a família e o bebê da mulher que sofre de DPP. Infelizmente, também não se há muitos estudos voltados para profissionais que trabalham fora da atenção básica, dentro dos hospitais, e sobre os que aplicam os conhecimentos científicos na DPP. Sendo esta portanto uma oportunidade de se implementar propostas futuras de investigações relacionadas a essa temática.

REFERÊNCIAS

ALFAIA, Janner Richarlison de Moraes; RODRIGUES, Lidiane Reis; MAGALHÃES, Marilena Machado. Uso da escala de Edinburgh pelo enfermeiro na identificação da depressão pós parto: revisão integrativa da literatura. **Revista Ciência e Sociedade**, Macapá, v.1, n.1, jan./jun. 2016.

ARRUDA, Thaiana dos Anjos; *et. al.* O papel do enfermeiro no cuidado à mulher com depressão puerperal. **Brazil journal of health review**, Curitiba, v. 2, n. 2, p. 6, 1275-1288, mar./abr. 2019. Disponível em:

<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/download/1341/1213>.

Acesso em: 23 nov. 2020.

BARRETO, Camila Nunes; *et al.* Atenção Pré-natal na Voz das Gestantes. **Rev. De Enfermagem**. Recife, jun., 2013. Disponível em:

file:///C:/Users/Damaris%20condeiro/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEd

ge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/4355-41136-1-PB.pdf. Acesso em: 02 out. 2017.

BORDIGNON, Juliana Silveira; *et al.* Depressão puerperal: definição, sintomas e a importância do enfermeiro no diagnóstico precoce. **Revista Contexto & Saúde**, v. 11, n. 20, p. 875-880, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n.18). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcad18.pdf>. Acesso em: 19 set. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada** – manual técnico/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. 2012.** Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf. Acesso em 20 de nov. 2017.

CASTRO, Danielle Freitas Alvim; FRANCOLLI, Lislaine Aparecida. **Qualidade de vida e promoção da saúde: em foco as gestantes**. 2013. O Mundo da Saúde, São Paulo. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/qualidade_vida_promocao_saude_gestantes.pdf. Acesso em: 01 out. 2017.

COX, John; HOLDEN, Jeni. **Perinatal mental health: A guide to the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)**. Royal College of Psychiatrists, 2003.

DA SILVA, Joseane Ferreira; *et al.* Intervenções do enfermeiro na atenção básica e prevenção da depressão puerperal. **Revista enfermagem UFPE On Line**, Recife, 2020. Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/245024/35555#:~:text=Observou%2Dse%2C%20na%20literatura%2C,psicol%C3%B3gicas%3B%20encaminhar%20para%20servi%C3%A7o%20especializado>. Acesso em: 23 nov. 2020.

DE FREITAS, Danielle Rodrigues; *et al.* Alojamento conjunto em um hospital universitário: depressão pós-parto na perspectiva do enfermeiro. **Journal of Research: fundamental care online**, 2014, abr./jun. 6(2):1202-1211. Disponível em: https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750623031_2.pdf. Acesso em: 23 nov. 2020.

DE MORAIS, Cindy Mayara Ramos; QUARESMA, Priscila da Conceição. **Contribuições do enfermeiro para o empoderamento da gestante durante o ciclo gravídico-puerperal para prevenção de depressão pós-parto**. Goiânia, 200?. Disponível em:

http://unidesc.web2445.uni5.net/anais_simposio/arquivos_up/documentos/artigos/ee_d2ffbaa188d85ce2a53455e592c1ac.pdf. Acesso em: 23 nov. 2020.

FÉLIX, Tamires Alexandre; *et al.* Atuação da enfermagem frente à depressão pós-parto nas consultas de puericultura. **Revista electrónica trimestral de Enfermería**, Enero, n. 29, p. 420-435, 2013. Disponível em:

http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n29/pt_enfermeria1.pdf. Acesso em: 23 nov. 2020.

FERREIRA, Cátia; *et al.* Depressão pós-parto: detecção precoce e fatores associados. **Acta Obstet Ginecol Port**, Coimbra, v. 12, n. 4, p. 262-267, dez. 2018. Disponível em http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646-58302018000400003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 10 maio 2020.

FIGUEIRA, Patrícia et al. Escala de Depressão Pós-natal de Edimburgo para triagem no sistema público de saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, p. 79-84, 2009.

FRIZZO, Giana Bitencourt; PICCININI, Cesar Augusto. Interação mãe-bebê em contexto de depressão materna: aspectos teóricos e empíricos. **Psicologia em Estudo**, v. 10, n. 1, p. 47-55, 2005.

GONÇALVES, Ana Paula Alexandre Augusto; *et. al.* Reconhecendo e intervindo na depressão pós-parto. **Revista Saúde em Foco**, ed. 10, p. 264-268, 2018. Disponível em: https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/035_RECONHECENDO_E_INTERVINDO_NA_DEPRESS%C3%83O_P%C3%93S-PARTO.pdf. Acesso em: 23 nov. 2020.

LOUZADA, Walquiria; *et al.* A depressão pós-parto na perspectiva dos profissionais de saúde. **Revista Enfermagem Atual in Derme**, 2019; 87:25.

MENEZES, Francislene Lopes, *et al.* Depressão puerperal: o conhecimento das enfermeiras e suas intervenções. **Enfermagem Brasil**, Rio Grande, p. 261-266, set./out. 2011. Disponível em: <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/download/3872/5871>. Acesso em: 23 nov. 2020.

MENEZES, Francislene; DE OLIVEIRA, Adriane Netto; LEMOS, Luiz Augusto Pinto; DA SILVA, Mara Regina Santos; RODRIGUES, Eloísa da Fonseca. Depressão puerperal: o conhecimento das enfermeiras e suas intervenções. **Enfermagem Brasil**, Rio Grande do Sul, 2011, set/out, p. 261-266.

NETO, Luiz Ferraz de Sampaio, ALVARES, Lucas Bondezan. O Papel do Obstetra e do Psicólogo na Depressão Pós-Parto. **Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba**, v. 15, n. 1,

p. 180 – 183, 2013. Disponível

em:file:///C:/Users/Damaris%20condeiro/Downloads/13171-34264-1-PB.pdf. Acesso em: 20 nov. 2017.

POLES, Marcela Muzel; *et al.* Sintomas depressivos maternos no puerpério imediato: fatores associados. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 31, n. 4, p. 351-358, jul. 2018. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002018000400351&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 maio 2020.

RIBEIRO, Wendy Geissler; ANDRADE, Marilda. **O Papel do Enfermeiro na Prevenção da Depressão Pós-parto (DPP)**. Rio de Janeiro. v.5, n.1.p.07-09, 2009. Disponível em:<http://www.uff.br/promocaodasaude/dpp3.pdf>. Acesso em: 18 set. 2017.

RICCI, Susan Scott. **Enfermagem materno-neonatal e saúde da mulher** / Susan Scott Ricci; tradução Maisa Ritomy Ide, 3. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

RIOS, Claudia Teresa Frias; VIEIRA, Neiva Francenely Cunha. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, p. 477-486, 2007.

RODRIGUES, Edilene Matos; NASCIMENTO, Rafaella Gontijo; ARAUJO, Alisson. Protocolo na assistência pré-natal: ações, facilidades e dificuldades dos enfermeiros da estratégia de saúde da família. **Rev. Esc. Enferm USP**. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n5/v45n5a02.pdf>. Acesso em: 17 out. 2017.

SANTANA, Euzamar de Araújo Silva; *et. al.* Puérperas com risco para depressão pós-parto e a adoção de condutas de enfermagem. **Temas em Saúde**, v.19, n. 6, p.

340-361, João Pessoa, 2019. Disponível em: <http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2020/01/19618.pdf>. Acesso em: 23 nov. 2020.

SARAIVA, Evelyn Rúbia de Albuquerque; COUTINHO, Maria da Penha de Lima. A estrutura das representações sociais de mães puérperas acerca da depressão pós-parto. **Psico-USF**, v. 12, n. 2, p. 319-326, 2007.

SILVA, Elda Terezinha; BOTTI, Nadja Cristiane. Depressão Puerperal. Uma revisão de literatura. **Revista eletrônica de Enfermagem**, v.07, n.02, 2005. Disponível em: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/revista7_2/pdf/REVISAO_01.pdf. Acesso em: 16 maio 2017.

SILVA, Vanessa et al. Sintomatologia depressiva no termo da gestação, em mulheres de baixo risco. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 68, n. 2, p. 65-71, 2019.

SILVEIRA, Mônica Silva; *et al.* A depressão pós-parto em mulheres que sobreviveram à morbidade materna grave. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 4, p. 378-383, Dec. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2018000400378&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 maio 2020.

SOUZA, Luisa Chaves; *et. al.* Conhecimento de enfermeiros da atenção básica acerca da depressão puerperal. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**. Recife, nov., 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/231699/30479>. Acesso em: 23 nov. 2020.

VIANA, Mariana Delli Zotti Souza; FETTERMANN, Fernanda Almeida, CESAR, Mônica Bimbatti Nogueira. Estratégias de enfermagem na prevenção da depressão

pós-parto. **Revista Online de Pesquisa**, Rio Janeiro, 2020, jan/dez, p. 953-957.

Disponível em:

http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/6981/pdf_1.

Acesso em: 23 nov. 2020.