

O PAPEL DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO E ASSISTÊNCIA A PACIENTES COM DEPRESSÃO PÓS-PARTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

JESSICA CAMPOS DE PAULA¹
ADRIANA DELMONDES DE OLIVEIRA²

RESUMO: A depressão é uma doença psiquiátrica crônica e recorrente que produz uma alteração do humor caracterizada por uma tristeza profunda, associada a sentimentos de dor, amargura, desencanto, desesperança, baixa autoestima e culpa, assim como a distúrbios do sono e do apetite. A depressão pós-parto possui os mesmos sinais e está associada com o nascimento de um bebê, ocorrendo durante o processo de adaptação à maternidade. A DPP apresenta sinais e sintomas clínicos que podem surgir antes do parto e ser identificados nas consultas pré-natais de acordo com os fatores de risco e histórico materno. Sendo assim, o profissional de enfermagem na atenção básica é um dos profissionais determinantes na identificação de fatores de risco que levam a DPP tendo um papel importante de intervenção na fase pré e pós-parto visando à melhora da qualidade de vida da gestante. **Objetivo:** Compreender o papel do profissional de enfermagem na ocorrência da depressão pós-parto e na prevenção da mesma. **Metodologia:** Neste trabalho foi realizada uma revisão de literatura. Os materiais utilizados foram encontrados nas bases de dados SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde no período de 2017 a 2022. **Resultados:** Foram elegíveis 53 artigos publicados utilizando os descritores: Depressão pós-parto, enfermagem materno-infantil e atenção primária em periódicos e indexados nas bases de dados BVS e SciELO, utilizando o operador booleano and, destes foram analisados 14, os quais foram alocados em três categorias: Aspectos da depressão pós-parto; O impacto da DPP na relação mãe e filho; O enfermeiro no contexto da DPP. **Conclusão:** Verificou-se que os enfermeiros desempenham papel primordial na atenção básica no cuidado às gestantes e puérperas, no entanto há uma defasagem na capacitação dos mesmos para lidar com esse público.

PALAVRAS-CHAVE: Depressão pós-parto; Enfermagem materno-infantil; Atenção primária a saúde.

THE ROLE OF NURSING IN THE PREVENTION AND CARE OF PATIENTS WITH POSTPARTUM DEPRESSION IN PRIMARY CARE

ABSTRACT: Depression is a chronic and recurrent psychiatric illness that a profound change in mood, due to sadness, associated with feelings of emotion, disenchantment, hope, low self-esteem and guilt, as well as sleep and appetite disorders. -o has the same signs and is associated with the birth of a baby is during the process of adapting to motherhood. PPD has clinical signs and symptoms that may appear before delivery is identified in prenatal consultations according to risk factors and maternal history. Thus, nursing in primary care is one of the professional determinants in the identification of factors that lead to PPD playing an important role in intervention in the pre-professional and postpartum phase of pregnancy for the risk of increased quality of life. **Objective:** To understand the role of the nursing professional in the occurrence of postpartum depression and in its prevention. **Methodology:** In this work a literature review was performed. The materials used were found in the SciELO and Virtual Library databases in the period from 2017 to Health in the period from 2017 to 2022. **Results:** 53 published articles were studied using the descriptors: Postpartum depression, maternal and child nursing and primary care in periodicals and indexed databases BVS and SciELO were used, using the Boolean operator and, these were analyzed 14, allocated in three

¹ Professor Mestre em Enfermagem, Curso de Enfermagem, Faculdade Fasipe de Cuiabá., Endereço eletrônico: drydelmndes@gmail.com

² Jessica campos de paula, Curso de enfermagem, Faculdade Fasipe de Cuiabá., Endereço eletrônico: camposdepaulajessica@outlook.com

categories: Aspects of postpartum depression; The impact of PPD on the mother-child relationship; The nurse in the context of PPD. Conclusion: However, they identified that nurses did not play a key role in primary care in the care of pregnant and postpartum women, but there is a gap in their training to deal with this public.

KEYWORDS: Postpartum depression; Maternal and child nursing and Primary health care.

1. INTRODUÇÃO

A depressão é um dos transtornos mentais com maior incidência no mundo contemporâneo. Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) ela atinge cerca de 300 milhões de pessoas, sendo reconhecida como a principal causa de incapacidade no mundo, contribuindo para a carga global de doenças; é um distúrbio emocional, geralmente, caracterizado por um quadro de tristeza profunda e perda de interesse generalizado (WHO, 2018).

A Depressão Pós-Parto (DPP) é um transtorno mental de alta prevalência, estabelecidas em pacientes que acabaram de ter bebê, que tiveram recém-nascido natimorto ou abortados e que provoca alterações emocionais, cognitivas, comportamentais e físicas que se iniciam de maneira insidiosa, levando até semanas após o parto (GONÇALVES, 2019). Sua origem é determinada pela combinação de fatores que devem ser abordados no diagnóstico e no tratamento.

No Brasil, em cada quatro mulheres, mais de uma apresenta sintomas de depressão no período de 6 a 18 meses após o nascimento do bebê. A prevalência desse distúrbio no país foi mais elevada que a estimada pela OMS para países de baixa renda, em que 19,8% das parturientes apresentaram transtorno mental, em sua maioria a depressão (FILHA et. al., 2016). Tal problema surge com grande importância para saúde pública, pela necessidade de amplos estudos, intervenções e cuidados específicos para a mulher (GONÇALVES, 2019).

A DPP tem alcançado uma atenção especial de pesquisadores para o conhecimento e tratamento dessa alteração de humor que se dá durante o processo de adaptação à maternidade (LIMA, 2018). A DPP apresenta sinais e sintomas clínicos caracterizados por instabilidade do humor, sentimento de tristeza, instabilidade emocional, choro, irritabilidade e cansaço (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014). Todo esse quadro causa dificuldade de se estabelecer um vínculo afetivo favorável ao desenvolvimento do bebê, além do prejuízo biopsicossocial à mãe (BRASIL, 2021).

Nesse contexto, se faz necessária a compreensão e a capacitação dos profissionais de saúde, em especial da enfermagem, para lidar com os aspectos emocionais da mulher no período gestacional e no puerpério (MACHADO, 2019). É relevante ressaltar que a saúde do bebê depende do equilíbrio emocional da mãe e que o sucesso da formação de um vínculo saudável e consistente entre mãe e filho, depende em grande parte, da assistência de enfermagem prestada a ambos (MACIEL et al., 2019).

Alguns fatores desencadeadores (ou de risco) para a DPP podem ser percebidos desde o pré-natal, para que a mãe receba o acolhimento e o cuidado adequado, reduzindo assim os danos da depressão pós-parto para ambos e para a família. (MONTEIRO et al., 2018).

Sendo assim, o conhecimento científico do profissional de enfermagem na assistência à gestante, constitui-se como um dos fatores determinantes para reconhecer e intervir logo na fase inicial da DPP, desenvolvendo programas e métodos para interagir com a gestante e os familiares, estabelecendo vínculos de confiança visando o equilíbrio emocional da mesma, e desenvolvendo estratégias para que a puérpera esteja melhor preparada para o momento do parto e pós-parto (SILVA, 2018).

O presente estudo tem como questão norteadora: Qual o papel do enfermeiro na prevenção e na assistência a paciente com depressão pós-parto?

2. REVISÃO DE LITERATURA

O pós-parto é um período de alterações biológicas, psicológicas e sociais. Essa é considerada a época mais vulnerável para a ocorrência de transtornos psiquiátricos. O termo depressão pós-parto é utilizado para designar qualquer episódio depressivo que ocorra nos meses que se seguem ao nascimento do bebê. Geralmente, o quadro se inicia entre duas semanas até três meses após o parto com sintomas diversos. A seguir serão abordadas as definições de Depressão e DPP, as manifestações psicológicas e sociais da patologia e o papel da enfermagem frente ao problema.

2.1 Depressão e depressão pós-parto

O transtorno depressivo (depressão) é uma doença mental potencialmente grave caracterizada principalmente por humor deprimido e diminuição do interesse ou prazer na realização das atividades de vida diária, tal transtorno de humor que possui etiologia complexa e pouco compreendida, causa uma série de consequências adversas psicossociais e neurobiológicas, sendo um importante fator de risco para o comportamento suicida. (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

A depressão também pode estar associada a outros transtornos psiquiátricos e tem níveis de intensidade diferentes, podendo se apresentar como leve, moderada ou grave. Ela provoca grande oscilação de humor e pensamentos ruins que aparecem com frequência. A depressão não tem tempo específico de duração podendo persistir por dias, semanas, meses ou anos, além de poder ter início em qualquer fase da vida (VIEIRA et al., 2018).

A gestação e o puerpério são períodos da vida da mulher que envolvem inúmeras alterações físicas, hormonais, psíquicas e de aceitação social, as quais podem refletir diretamente em sua saúde mental, tais mudanças pela vinda do bebê não se restringem apenas às variáveis psicológicas e bioquímicas, mas também fatores socioeconômicos, principalmente nas sociedades em que a mulher está inserida no mercado de trabalho (MAINETI, 2020).

A transição para a maternidade, período que engloba o início da gravidez e os primeiros meses após o nascimento do bebê, tem sido difundida como uma transição com desenvolvimento comum à maioria das pessoas, caracterizando-se como um período marcado por grandes mudanças biológicas, psicológicas e interpessoais para a mulher, pelo aprendizado de novas competências, associadas ao desempenho dos novos papéis e tarefas, assim, apesar da maternidade ser um momento de felicidade para mãe e familiares, ela também pode ser um estressor psicossocial, pois as exigências dessa nova fase podem precipitar a ocorrência ou a recorrência de perturbações à saúde mental (CUNHA, et. al., 2020).

A DPP é uma condição de profunda tristeza, desespero e falta de esperança, tratando-se de uma manifestação biopsicossocial, que atinge uma parcela significativa de mães após o nascimento do bebê, com consequências psicoafetivas na vida da mulher. A fase gestacional é um ciclo de mudanças complexas, que pode causar diversas alterações psicológicas, podendo aflorar em alguns casos um estado temporário de instabilidade e desequilíbrio (POLES, et al., 2018).

Os sintomas mais comuns da DPP são desânimo persistente, sentimento de culpa, alterações do sono, ideias suicidas, temor de machucar o filho, redução do apetite e da libido, diminuição do nível de funcionamento mental e presença de ideias obsessivas (SILVA; SOUZA, 2018). A DPP traz inúmeras consequências ao vínculo da mãe com o bebê, sobretudo no que se refere ao aspecto afetivo. A literatura cita efeitos no desenvolvimento social, afetivo e cognitivo da criança, além de sequelas prolongadas na infância e adolescência (RENNÓ JUNIOR; ROCHA, 2019).

A depressão tem início após um conjunto de fatores e manifestações psicossomáticas, por isso, é importante que seja estabelecido a diferença significativa entre tristeza ou *baby blues*, que é a forma mais comum e leve de depressão, com sintomas que ocorrem logo após o parto, como sentimento exultante em alguns momentos e logo em seguida muito sentimentalismo e choro sem motivo particular; e a DPP (MAINETI, 2020).

O *baby blues* está diretamente ligado a questões fisiológicas, como por exemplo, aspectos hormonais com uma duração que varia entre sete e quinze dias no máximo, tendo início em geral no

terceiro dia após o parto. Já a Depressão Pós-Parto, tem relação com fatores psicológicos e se inicia algumas semanas após o nascimento da criança, sendo é uma condição mais séria e mais duradoura do que a tristeza materna, causando um impacto em toda a família, interferindo no desenvolvimento do relacionamento entre a mãe, seu bebê e a família (SILVA, 2018).

Por ser multifatorial, não é possível identificar a etiologia da Depressão Pós-Parto, entretanto, existem fatores de risco que se correlacionam com essa psicopatologia, dentre estes histórico de sintomas depressivos (antes ou durante a gravidez), transtornos afetivos, depressão pré-natal, dificuldades ao engravidar, na gestação e/ou no parto ou ser sua primeira gravidez, a vivência de perdas, o nascimento de bebês com anomalias, dificuldades conjugais e a falta de apoio social (SILVA; SOUZA, 2018).

2.2 Manifestações psicológicas e sociais da depressão pós-parto

Após o parto, a mulher pode vivenciar um estado de total confusão, sendo necessário que este momento seja muito bem elaborado. Assim, torna-se importante entender que a história de vida da puérpera e seu tipo de personalidade, além das várias mudanças bioquímicas que se processam após o parto, podem influenciar no seu estado psíquico (ASSUNÇÃO, et. al., 2021).

A depressão vista num contexto social revela-se como um fenômeno de saúde pública, mostrando sinais com transtornos biopsicoafetivos e apresentando diversos tipos de sintomas que se enquadram como multivariados. Assim, a depressão pós-parto é uma produção subjetiva complexa que, para além de apenas aspectos biológicos e hormonais, é configurada pela subjetividade individual da puérpera em questão, e pela subjetividade social, onde o sofrimento manifesta-se na esfera afetiva, na dor mental, na esfera física e nas condições fisiológicas em geral (CESARIO, 2018).

Concebido como manifestação biopsicossocial, o sofrimento psíquico expressa um tipo de doença ou síndrome situada entre a subjetividade e a realidade, sendo a expressão de diferentes formas de experiência de mal estar, de sentimentos reunidos nas condições de exclusão e solidão. O conceito da palavra biopsicossocial integra questões biológicas, psicológicas e sociais (MICHAELIS, 2019). Assim, sendo o ser humano um ser biopsicossocial, seu potencial é determinado por suas características biológicas e suas ações influenciadas por aspectos psicológicos e pelo ambiente social.

O modelo biopsicossocial do cuidado é uma abordagem multidisciplinar que compreende as dimensões biológica, psicológica e social do indivíduo, tal modelo está voltado às necessidades reais dos usuários, objetivando um cuidado humanizado e integral à saúde. O modelo biopsicossocial é o oposto do modelo biomédico, que tem um conceito de saúde restrito, a definindo como ausência de doença, dor ou defeito, o qual se concentra no estudo da doença, sem considerar aspectos sociais ou de subjetividade (CASTANEDA, 2019).

Considerando amplamente as manifestações da DPP, é importante compreender como a depressão pós-parto pode se manifestar, os fatores de risco e as repercussões do quadro na vida da puérpera, do bebê e no contexto familiar. Existem diversos fatores de risco para a ocorrência da DPP, o estudo de Micheletti (2021) observou a prevalência dos seguintes fatores de risco: ter vivenciado algum tipo de violência, fazer uso de drogas lícitas e ilícitas, instabilidade econômica, moradia, relações familiares e tipo de parto.

O estudo realizado por Rolim (2021) demonstrou que o sentimento de despreparo e de incapacidade da mulher ante a maternidade, configurou-se como um fator preponderante para o desenvolvimento da DPP, deixando-a suscetível ao sentimento de fracasso e de incompetência para ser mãe. Além dos fatores de risco citados acima, a literatura também aponta histórico de episódios depressivos pessoais anteriores à gestação, ausência de planejamento gestacional, complicações durante a gestação ou no parto, nascimento prematuro, dificuldade na amamentação, dificuldades no parto e eventos estressores, como problemas de saúde da criança, como fatores associados ao aparecimento da depressão materna (ARRAIS, et al., 2018).

Um dos principais problemas relacionados à DPP consiste no prejuízo na relação materna com o bebê, essas crianças podem vivenciar interações frágeis com a mãe, com comprometimento no vínculo, que decorre do fato de mães deprimidas apresentarem dificuldades em atender as demandas do bebê, o que pode ser identificado em sinais como desvio de olhar, angústia, irritação e choro por

um período maior de tempo, tais prejuízos podem levar a consequências no processo de amamentação, que é extremamente importante para o lactente, visto que o leite materno é capaz de suprir todas as necessidades nutricionais da criança além de protegê-la de diversos problemas de saúde (BRASIL, 2019).

A depressão materna também pode levar ao e não cumprimento de atividades básicas como o cumprimento do calendário vacinal do filho, causando maior risco de a criança desenvolver alguma doença facilmente evitável. Os desarranjos emocionais ligados à depressão pós-parto levam a mãe a ter uma interação menor com a criança, bem como, sintomas como irritabilidade, choro frequente, sentimentos de desamparo e desesperança, diminuição da energia e motivação, desinteresse sexual, transtornos alimentares e do sono, ansiedade, além disso, sentimentos de incapacidade de lidar com situações novas são emocionalmente potencializados, bem como dificuldades de relacionamento com todos que a cercam (BRASIL, 2021). Assim, pode-se perceber que os prejuízos psíquicos e fisiológicos a mãe e filho no contexto da DPP são incalculáveis.

Diante dos fatos expostos, além de trazer problemas para a saúde materna, a DPP também interfere no desenvolvimento da criança. As crianças, filhas de mães que tiveram DPP, podem apresentar alterações no comportamento, desordens linguísticas, afetivas, cognitivas e sociais. Ela também pode ter desordem alimentar, alterações no padrão de sono e atividade cerebral (RODRIGUES et al., 2019).

Os modelos de assistência atualmente prestados, que partem de protocolos rígidos e que têm a norma como referências não oportunizam uma reflexão crítica que viabilize o desenvolvimento de recursos subjetivos frente a essa experiência. Desse modo, defende-se a necessidade de espaços que acolham as experiências das puérperas de maneira a oportunizar a reflexão crítica acerca dos aspectos envolvidos na construção subjetiva singular da Depressão Pós-Parto; viabilizando, assim, o desenvolvimento de recursos subjetivos (CESARIO, 2018).

2.3 Condutas do profissional de enfermagem frente às mulheres com depressão pós-parto

Um dos objetivos da enfermagem é promover saúde e prevenir agravos, tendo o papel fundamental de diagnosticar os fatores de risco e fazer intervenções necessárias para a prevenção da DPP e suas consequências. A atenção primária é a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), onde diversas gestantes têm acesso aos pré-natais e onde geralmente serão identificados possíveis fatores de risco para a ocorrência da depressão pós-parto (BRASIL, 2012).

Sabe-se que a presença do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família (ESF), componente da atenção primária do SUS, é obrigatória (BRASIL, 2012), onde os mesmos atuam de maneira integrada com outros profissionais, possibilitando o atendimento compartilhado entre profissionais, permitindo a construção conjunta de projetos terapêuticos ampliando e qualificando as intervenções no território e na saúde de grupos populacionais. Com a interdisciplinaridade de conhecimentos, é possível assegurar à mulher um cuidado integral capaz de prevenir doenças e promover saúde (MARTINS, 2020).

A probabilidade de casos de DPP no Brasil é de pelo menos uma a cada quatro mulheres, cujos dados trazem preocupação para os serviços de saúde e sinaliza a importância de os profissionais identificarem os sinais e sintomas de forma precoce, evitando agravos para a mãe e também para o recém-nascido (ALOISE; FERREIRA; LIMA, 2019).

Assim, a assistência da enfermagem no período gestacional é considerada uma das ações preventivas mais eficazes para a prevenção da doença, uma vez que visa evitar agravos à saúde física e mental das gestantes até o período pós-parto. Essas ações preventivas requerem habilidade e conhecimento por parte dos profissionais. Uma estratégia utilizada são os chamados Pré-Natal Psicológico (PNP), que consistem em um modelo de assistência de baixo custo e que podem ser facilmente desenvolvidos e adaptados aos variados setores da saúde, uma vez que esse visa à integralidade da gestante e da família no processo do pré e pós-parto, por meio de encontros com profissionais de saúde e outras gestantes, contribuindo para a prevenção da DPP e minimização dos impactos dos fatores de riscos (BENINCASA, 2019).

Na Estratégia Saúde da Família (ESF), o enfermeiro em parceria com a equipe

multidisciplinar, obtém informações sobre os fatores de risco aos quais essa gestante está sujeita. Com isso, o profissional consegue planejar uma atenção direcionada e acolhedora de maneira que a paciente necessita, o apoio e a relação familiar são visíveis a este serviço, pois este atende os membros da família como um todo (BRASIL, 2012). Diversos estudos indicam que o profissional enfermeiro tem publicado cada vez mais sobre a temática da Depressão Pós-Parto, e a capacitação da equipe que atua junto as gestantes e puérperas, no que tange à saúde mental, é imprescindível e vem sendo cada vez mais trabalhada pelo enfermeiro (MICHELETTI, 2021).

O enfermeiro também tem o papel de orientar essa gestante quanto à adoção de posturas que possam melhorar sua qualidade de vida. Entre os aspectos do Pré-Natal- Psicológico que se mostram promissores na prevenção da Depressão-Pós-Parto, podem-se citar as discussões acerca dos mitos da maternidade, a sua idealização e a preparação da gestante para encarar da melhor forma as mudanças às quais é submetida nesse período (ALBERICI, 2018).

Desse modo, sendo o enfermeiro o profissional a ter contato direto mais prolongado com o paciente, a atuação deste na construção de um vínculo de confiança com gestantes/puérperas é primordial na prestação de assistência e orientação, fornecendo o apoio necessário para que a gestante encare esses desafios de maneira harmônica e segura (BRAZ, 2018).

Vale salientar que o enfermeiro normalmente é o profissional responsável pela assistência às mulheres em todas as fases do ciclo gravídico puerperal e ele precisa aprofundar seu conhecimento acerca do assunto relativo à DPP, investigando fatores de risco e desenvolvendo atividades de prevenção desde o pré-natal (MOLL et al., 2019).

Deve-se levar em conta que a Depressão Pós-Parto é um grande desafio para a saúde pública, pois é uma doença que traz prejuízos à mulher e ao bebê. Por isso, há a necessidade de identificação precoce dos sinais e sintomas da doença e o acompanhamento da mulher, da criança e da família, considerando as demandas de cada um. Sendo assim, observa-se a necessidade de haverem encontros de educação em saúde para discutir o tema nas diferentes instituições de saúde. Também, vale ressaltar que as instituições formadoras devem preocupar-se em debater sobre o assunto com os futuros profissionais da saúde (PIOVESAN, 2020).

3. MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo foi por meio de revisão de literatura. A revisão de literatura é uma pesquisa planejada para responder a uma indagação específica e que utiliza métodos explícitos e sistemáticos para identificar, selecionar e avaliar criticamente os estudos, além de coletar e analisar dados desses estudos incluídos na revisão (BOTELHO et al., 2011).

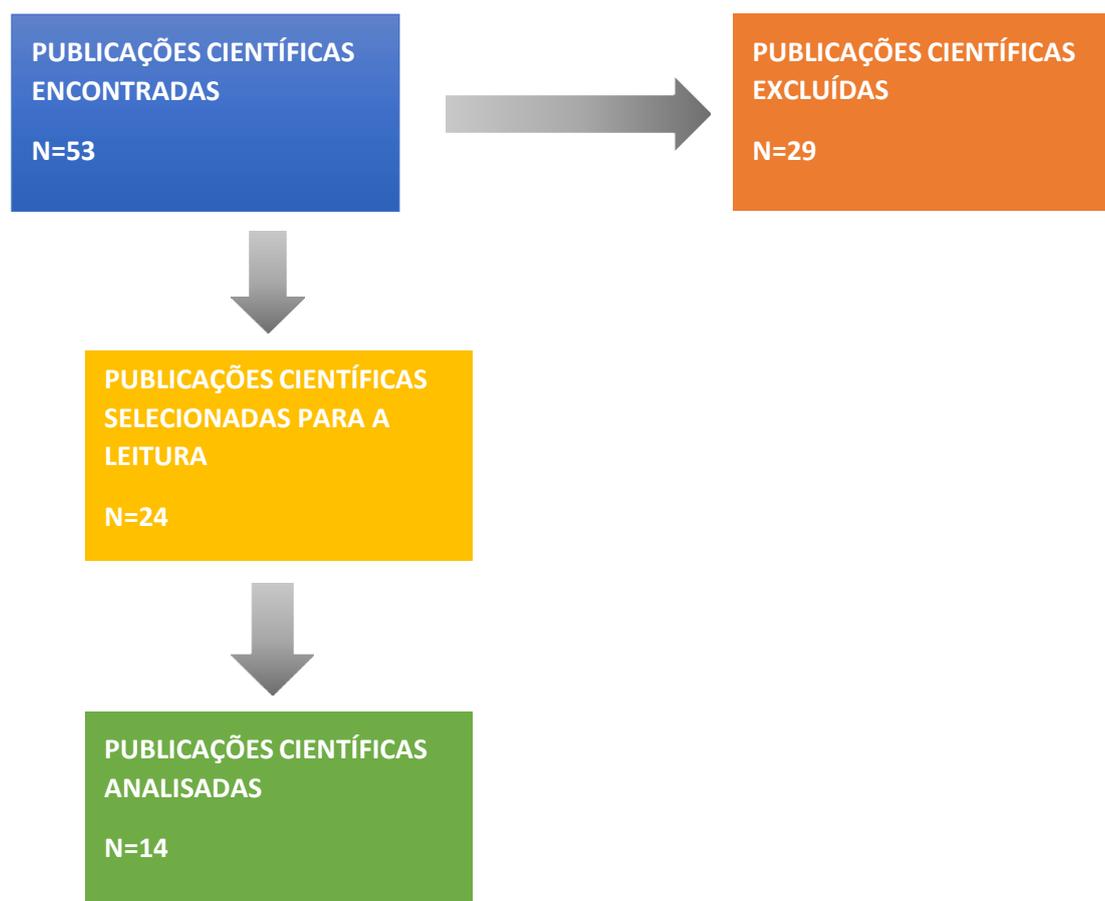
O critério de inclusão adotado foi de acordo com a data de publicação dos estudos e do idioma, os artigos utilizados foram publicados nos últimos cinco anos em língua portuguesa e os critérios de exclusão foram: Artigos publicados em outros idiomas, livros, teses e dissertações, além de trabalhos de conclusão de curso.

Para o desenvolvimento desta pesquisa, os materiais utilizados foram encontrados nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online (SciELO)* e Biblioteca Virtual em Saúde. Para esta pesquisa foram realizadas buscas em artigos científicos publicados nos periódicos acima citados no período de 2017 a 2022.

A coleta de dados ocorreu no período de dezembro de 2021 a abril de 2022. O processamento dos dados encontrados foi realizado por meio dos descritores utilizados, sendo eles: depressão pós-parto, enfermagem materno-infantil e atenção primária a saúde. Foram elegíveis 53 artigos publicados em periódicos e indexados nas bases de dados BVS e Scielo, independente da língua ou ano de publicação, que contemplaram a captura com os descritores selecionados e seguindo os critérios de inclusão e exclusão pré- estabelecidos. O operador booleano utilizado foi o *and*.

Após a leitura destes artigos na íntegra, para atingir o objetivo proposto, foram selecionados quatorze artigos para análise que atendiam aos critérios previamente estabelecidos, conforme a Figura 1.

Figura 1 – Fluxograma e seleção dos artigos científicos sobre depressão pós-parto, segundo as bases de dados estabelecidas. Cuiabá, MT, Brasil, 2022



Fonte: Própria (2022)

A análise das informações foi realizada por meio de leitura exploratória do material bibliográfico encontrado, utilizando-se abordagem descritiva. A leitura dos artigos permitiu evidenciar as principais convergências encontradas, que foram sintetizadas, agrupadas e categorizadas. As categorias foram: Aspectos da depressão pós-parto; O impacto da DPP na relação mãe e filho; O enfermeiro no contexto da DPP.

Por se tratar de uma revisão integrativa, o presente trabalho não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa. Contudo, todos os trabalhos utilizados e de domínio público foram devidamente referenciados, respeitando os direitos autorais dos pesquisadores. Sendo assim, o estudo seguiu as normas devidas, respeitando a resolução CONEP 466/12.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados 14 artigos sobre o papel da enfermagem a prevenção da depressão pós-parto na atenção primária. O período de publicação dos artigos está compreendido entre 2017 e 2022.

Na intenção de sistematizar, otimizar e apresentar os achados, uma tabela foi elaborada com as informações que subsidiaram a busca, contemplando os seguintes aspectos: Título; Autores; Periódicos; Objetivo e Resultados principais.

Na Tabela 1, pode-se verificar os artigos selecionados para este estudo, apresentando o título, autores, periódicos, objetivo do trabalho e resultados principais.

Tabela 1 – 14 artigos selecionados sobre o papel da enfermagem na prevenção da depressão pós-parto na atenção primária

Título	Autores	Periódico	Objetivos	Resultados Principais
1. Anormalidades comportamentais puerpério	Joel Rennó Júnior; Renan Rocha.	BVS	Protocolo sobre as anormalidades comportamentais no puerpério.	Deve haver diálogos esclarecimentos prévios ao período pós-parto para a gestante que apresenta ou apresentou manifestações psiquiátricas depressivas. A conduta ideal é a realização de um planejamento terapêutico pré- - concepcional e pré-natal.
2. Sintomas depressivos na gestação e fatores associados: estudo longitudinal	Marlise de Oliveira Pimentel Lima; Maria Alice Tsunechiro; Isabel Cristina Bonadio; Marcella Murata	Scielo	Identificar a frequência de sintomas depressivos no decorrer da gestação e verificar sua associação com variáveis sociodemográficas, obstétricas e de saúde.	A frequência de sintomas depressivos foi de 27,2%, 21,7% e 25,4%. Maior escolaridade, gestação planejada e continuidade da gestação foram fatores de proteção. Sofrer ou ter sofrido violência psicológica foi fator de risco independente do período gestacional.
3. Fatores de Risco e Proteção Associados à Depressão Pós- Parto no Pré- Natal Psicológico	Alessandra Rocha Arrais; Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de Araujo; Rafaela de Almeida Schiavo.	Scielo	Identificar fatores de risco e de proteção associados à Depressão Pós- Parto (DPP) e avaliar a contribuição do Pré-Natal Psicológico (PNP) como	Não foi possível relacionar variáveis socioeconômicas, participação no PNP e desejo de gravidez com maior risco de DPP. Em contrapartida, verificou-se tal associação quanto a gravidez não
			programa de prevenção em Saúde da Mulher.	planejada e a falta de apoio do pai do bebê. Contrariamente ao GC, não se constatou associação entre ansiedade e depressão gestacionais com a DPP no GI.
4. Estratégias de enfermagem na prevenção da depressão pós- parto	Mariana Delli Zotti Souza Viana; Fernanda Almeida Fettermann; Mônica Bimbatti Nogueira Cesar.	BVS	Identificar na literatura as estratégias utilizadas pelos (as) enfermeiros(as) na prevenção da depressão pós- parto.	O estudo concluiu que prevenir a DPP é uma ação de fácil execução, com baixo custo e de viável execução prática do enfermeiro.
5. Desenvolvimento Infantil, Depressão Materna e Fatores Associados: um Estudo Longitudinal	Rafaela de Almeida Schiavo; Gimol Benzaquen Perosa	Scielo	Comparar, em dois momentos, o desenvolvimento de filhos de mães com sintomas depressivos.	Observou-se alta porcentagem de bebês em risco aos seis e 14 meses. Sintomas depressivos se associaram com atrasos no desenvolvimento das

subáreas, mas não com o desenvolvimento global.

6. Perfil epidemiológico de puérperas com quadro de depressão pós-parto em unidades de saúde de um município da Serra Catarinense, SC	Marco Antonnio Rocha dos Santos <i>et al.</i>	BVS	Traçar e analisar o perfil epidemiológico da população de puérperas atendidas pelas Unidades de Saúde pesquisadas.	
7. Fatores promotores do vínculo mãe-bebê no puerpério imediato hospitalar: uma revisão integrativa	Brenda Albuquerque Adriano da Silva; Liliane Pereira Braga.	BVS	Investigar os fatores promotores de vínculo mãe - bebê no hospital.	A importância do ambiente hospitalar para a promoção do vínculo entre a díade e de ações humanizadas voltadas para tal população
8. Avaliar a autoeficácia para amamentação, a presença de sintomas de depressão no período pós-parto e a associação entre autoeficácia na amamentação e depressão pós-parto, com a interrupção do aleitamento materno exclusivo.	Erika de Sá Vieira; Nathalia Torquato Caldeira; Daniella Soares Eugênio; Marina Moraes di Lucca; Isília Aparecida Silva.	SciELO	Avaliar a autoeficácia para amamentação, a presença de sintomas de depressão no período pós-parto e a associação entre autoeficácia na amamentação e depressão pós-parto, com a interrupção do aleitamento materno exclusivo.	Os níveis de autoeficácia para amamentação (p=0,315) e depressão pós-parto (p=0,0879), ao longo do tempo, não evidenciaram diferença estatística.
9. Percepção de enfermeiros sobre diagnóstico e acompanhamento de mulheres com depressão pós-parto	Flavia Karendos Santos; Samara Cristina da Silva; Marla Ariana Silva; Karen dos Santos Lago; Silmara Nunes Andrade; Regina Consolação dos Santos.	BVS	Analisar as percepções de enfermeiros sobre diagnóstico e acompanhamento da depressão pós-parto em Divinópolis-MG	É de suma importância o assessoramento municipal diretamente relacionado a enfermagem, uma vez que contribui para um atendimento integral que vai de acordo com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).
10. Ações do programa de puerpério na atenção primária: uma revisão integrativa	Baratieri, Tatiane; Natal, Sonia.	BVS	Sistematizar o conhecimento produzido sobre as ações de programas de atenção pós-parto no âmbito da APS, tanto em nível nacional, como internacional.	A APS possui estrutura física para atenção à puérpera, porém com déficit em recursos humanos e materiais;
11. Consequências da depressão pós-parto no desenvolvimento infantil: revisão integrativa	Da Costa Rodrigues, Wdyane Layane; Branco, July Grassiely de Oliveira Facundo, Sue; Helem Bezerra Cavalcante; Costa,	BVS	Identificar as consequências da depressão pós-parto para o desenvolvimento infantil.	A depressão pós-parto trouxe consequências negativas para o desenvolvimento de uma criança, tais como problemas de comportamento; desordens linguísticas, afetivas

	Francisca Bertilia Chaves; Oliveira, Célida Juliana de.			cognitivas e sociais além de desordens alimentares; alterações no padrão de sono e na atividade cerebral; efeitos deletérios na interação mãe-bebê.
12. Acurácia das características definidoras do diagnóstico de enfermagem Desempenho do Papel Ineficaz	Rodrigues Jordão <i>et al.</i>	BVS	Verificar a acurácia das características definidoras do diagnóstico de enfermagem Desempenho do Papel Ineficaz em puérperas	Portanto, tais indicadores clínicos mostraram-se mais acurados para a verificação do diagnóstico de enfermagem Desempenho do papel ineficaz em puérperas.
13. Conhecimento de enfermeiros da atenção básica acerca da depressão puerperal.	Karen Luisa Chaves Souza <i>et al.</i>	BVS	Analisar o conhecimento dos enfermeiros das unidades de saúde da família sobre a depressão puerperal.	Três categorias foram identificadas: rotinas de cuidado da enfermeira ao binômio mãe-filho no período puerperal; visão das enfermeiras sobre a depressão puerperal; os impasses na prevenção da depressão puerperal.
14. Intervenções do enfermeiro na atenção e prevenção da depressão puerperal	Joseane Ferreira da Silva <i>et al.</i>	BVS	Identificar a produção científica sobre as ações/intervenções que podem ser desenvolvidas pelo enfermeiro na atenção e prevenção de danos da depressão puerperal	O estudo evidenciou as seguintes intervenções: identificar sinais e sintomas da depressão puerperal; realizar consulta de pré-natal; realizar educação em saúde; incentivar o parto normal; apoiar condições psicológicas; encaminhar para serviço especializado

Fonte: Própria (2022)

4.1.1 Aspectos da depressão pós-parto

Sabe-se que a DPP é uma patologia que consiste em um episódio depressivo maior ou de intensidade grave a moderada, presente nos primeiros meses após o nascimento de um bebê, havendo maior vulnerabilidade da mulher a sintomas e sinais depressivos durante aproximadamente seis meses após o parto. Dentre os principais fatores de risco para a DPP, destacam-se dificuldades ao engravidar, na gestação e/ou no parto, primeira gestação, avivência de perdas, falta de apoio social, cesariana de emergência, estresse constante no cuidado filial, manifestações psiquiátricas ansiosas pré-natais e suporte social inadequado. (RENNÓ JUNIOR; ROCHA, 2019).

Corroborando com o estudo acima, Arrais et al. (2018) identificaram que, ter tido intercorrências gestacionais como convulsões, sangramento, hematomas depressão na vida, a presença de estresse e ansiedade e depressão durante a gestação, gravidez não planejada, baixos suporte social e familiar, falta de apoio do parceiro e falta de apoio social no puerpério, e partocesariana são fatores que aumentam o risco de ter DPP. As autoras identificaram também que o suporte familiar é o indicador dentre os fatores de proteção mais presente nas mães do estudo. Esse resultado é favorável ao que a literatura da área diz sobre a importância do apoio social no contexto da maternidade, tanto no período pré-natal e pós-natal.

Lima et al. (2017) mostraram a frequência de sintomas depressivos no decorrer da gestação e a associação com variáveis sociodemográficas, obstétricas e de saúde, e assim como em diversos outros estudos concluiu que a maior escolaridade, gestação planejada e continuidade da gestação foram fatores de proteção e que sofrer ou ter sofrido violência psicológica foi fator de risco independente do período gestacional.

Ao analisar o perfil epidemiológico da população de puérperas atendidas em Unidades de Saúde em Santa Catarina, Santos et al. (2017) obteve 40% de prevalência de possíveis diagnósticos de depressão pós-parto, sendo os principais fatores relacionados o tabagismo, nível elevado de estresse e má relação com o pai da criança, mostrando que fatores de riscos apontados por outros artigos também estão presentes em seu estudo.

Os artigos discutidos possuem praticamente as mesmas conclusões acerca dos principais aspectos relacionados à DPP, relacionando fatores de risco com problemas intrínsecos e extrínsecos que cercam gestantes com algum tipo de vulnerabilidade. Tais resultados reforçam a necessidade apontada em vários estudos sobre a importância da identificação dos sintomas iniciais que desencadeiam a DPP no puerpério, pois quanto antes se detectarem os fatores de risco e de proteção para DPP, melhor assistência poderá ser oferecida às gestantes e puérperas.

4.1.2 O impacto da DPP na relação mãe e filho

A DPP está relacionada a um maior risco de descontinuação da amamentação, conflitos familiares e negligência em relação às necessidades físicas e psíquicas da criança, podendo influenciar negativamente o relacionamento entre mãe e filho ao comprometer a capacidade da criação de vínculos saudáveis estáveis. Podem ocorrer danos ao desenvolvimento psicomotor e da linguagem e, conseqüentemente, prejuízos cognitivos e sociais relevantes (RENNÓ JUNIOR; ROCHA, 2019).

Diversos estudos apontam a problemática da depressão pós-parto no binômio mãe-e- filho. Corroborando com o exposto, DA COSTA RODRIGUES et al. (2019) relacionaram a depressão pós-parto a conseqüências negativas para o desenvolvimento de uma criança, tais como: problemas de comportamento; distúrbios linguísticos, afetivos, cognitivos e sociais; além de distúrbios alimentares; alterações no padrão de sono e na atividade cerebral e efeitos deletérios na interação mãe-bebê.

Em relação ao risco de descontinuação da amamentação, o estudo de Vieira et al. (2018) demonstra a importância de conhecer a associação entre autoeficácia na amamentação e a depressão pós-parto. Em seu estudo, as autoras concluíram que as chances de interrupção do aleitamento materno exclusivo diminuem com a melhora da autoeficácia no aleitamento exclusivo, concluindo que a autoeficácia para a amamentação funciona como fator de proteção para o aleitamento materno exclusivo, enquanto a depressão pós-parto configura-se como fator de risco.

No estudo de Schiavo; Perosa (2020), as autoras identificaram que a depressão materna pode comprometer o desenvolvimento infantil comparando, em dois momentos, o desenvolvimento de filhos de mães com sintomas depressivos e identificando se esses sintomas e outras variáveis sociodemográficas se associaram com o desenvolvimento aos seis e 14 meses.

Em seu artigo, Silva et al. (2019) demonstrou a importância do ambiente hospitalar para a promoção do vínculo entre mãe e filho e de ações humanizadas voltadas para tal população, concluindo que o apoio dos profissionais de saúde neste período é fundamental, bem como a boa comunicação junto a família, contribuindo na construção de relacionamentos terapêuticos e na adesão às orientações propostas.

4.1.3 O enfermeiro no contexto da DPP

Os autores Souza et al. (2018) abordaram os conhecimentos dos enfermeiros das unidades de saúde da família sobre a depressão puerperal, o estudo verificou que a capacitação dos profissionais pode ser uma grande dificuldade na assistência à puérperas com sinais de depressão, assim, os autores concluem que existe uma grande necessidade de investimentos em educação permanente e continuada para os profissionais das estratégias de saúde da família (ESF), no intuito de compreender a importância dos cuidados em saúde mental no puerpério, bem como a efetivação do apoio matricial em saúde mental no contexto da estratégia de Saúde da Família.

Tal estudo relaciona-se diretamente com o estudo de DOS Santos et al. (2020), que analisou as percepções de enfermeiros sobre diagnóstico e acompanhamento da depressão pós-parto em Divinópolis-MG, e identificou que os enfermeiros não possuem suporte literário pré-definido, capacitação e assessoramento por parte do município para seguir caso se deparem com mulheres em depressão pós-parto.

Em relação à preparação dos profissionais de enfermagem para lidar com a depressão pós-parto na Atenção Primária à Saúde (APS), Baratieri et al. (2019) sistematizaram o conhecimento produzido sobre as ações de programas de atenção pós-parto no âmbito da (APS), tanto em nível nacional, como internacional e os resultados apontaram que a APS possui estrutura física para atenção a puérpera, porém com déficit em recursos humanos e materiais com claro déficit na atenção a esse agravo no Brasil.

Sabe-se que a enfermagem desempenha um papel muito importante na APS e conseqüentemente na atenção pré-natal visando à prevenção da DPP. Viana et al. (2020) objetivaram elucidar as principais estratégias dos enfermeiros na Prevenção da DPP. O estudo analisou o acolhimento e o grupo de gestante como espaço de troca de experiência como estratégia de prevenção da depressão pós-parto. O primeiro envolve o rastreamento precoce da gestante, a realização de dinâmicas de fácil entendimento com a gestante e a escuta qualificada, durante a consulta de enfermagem, e o segundo a troca de conhecimentos comuns entre integrantes do grupo, o que gera mobilizações de apoio entre os participantes.

Os autores concluíram que prevenir a DPP é uma ação de fácil abordagem, com baixo custo e de viável execução na prática do enfermeiro. Considerando os profissionais de enfermagem tem um papel de destaque na Prevenção da Depressão Pós-Parto por acompanhar todo ciclo gravídico-puerperal da mulher, infere-se que nesse acompanhamento, aliado a uma escuta qualificada, é que irão ser estabelecidos vínculos com a gestante, o que facilitará que estratégias como as adotadas no estudo tenham papel eficaz na prevenção à DPP.

O estudo de Silva et al. (2020) demonstrou no artigo produzido como se dá o cuidado de enfermagem nas intervenções que podem ser desenvolvidas pelo enfermeiro na atenção e prevenção de danos da depressão puerperal. No artigo foram abordadas intervenções como: identificar sinais e sintomas da depressão puerperal; realizar consulta de pré-natal; realizar educação em saúde; incentivar o parto normal; apoiar condições psicológicas e encaminhar para serviço especializado.

Os autores concluíram que há a necessidade de que o enfermeiro tenha conhecimentos sobre a depressão puerperal para, assim, acompanhar a mulher de maneira integral, a partir do período gestacional até o puerpério, devendo ofertar uma assistência adequada. Assim, fica enfatizada a importância do cuidado de enfermagem por meio de ações de consulta de enfermagem visando fornecer um atendimento integral e de qualidade a gestantes e puérperas nas unidades básicas de saúde.

5. CONCLUSÃO

A depressão pós-parto é uma doença incapacitante com possíveis repercussões graves, que possui diversos fatores de risco identificáveis na atenção primária à saúde. A APS é a porta de entrada do Sistema único de saúde, onde gestantes fazem acompanhamento desde o início da gravidez, e onde os enfermeiros têm papel primordial no cuidado com essas pacientes. Portanto faz-se necessária a

adoção de práticas que preparem esses profissionais para lidar com esse público durante todo o período gestacional e o puerpério, e assim, garantir a prevenção e uma assistência de qualidade a gestantes e puérperas em risco ou em estado de depressão pós-parto.

REFERÊNCIAS

ALBERICI, A. S. R, et al. Visão holística acerca da depressão pós-parto. **CIPEEX**, v. 2, p.991-1001, 2018.

ALOISE, S. R; FERREIRA, A. A; LIMA, R. F. S. Depressão pós-parto: identificação de sinais, sintomas e fatores associados em maternidade de referência em Manaus. **Enfermagem Foco**, v. 10, n. 3, p. 41–45, 2019.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION [APA]. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM - 5. Porto Alegre: **Artmed**, 2014.

ARRAIS, A. R; ARAUJO, T. C. C. F; SCHIAVO, R. A. Fatores de risco e proteção associados à depressão pós-parto no pré-natal psicológico. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 38, p. 711-729, 2018.

ASSUNÇÃO, B. K. F. S. J., et al. A Psicologia Perinatal e Sua Importância na Prevenção da Depressão Pós-Parto: uma revisão bibliográfica. **Revista Científica BSSP**, v. 2, n. 1, p. 0-0, 2021.

AZZI, D. Depressão pós-parto e Desenvolvimento infantil nos primeiros três anos de vida. **Rev. Universidade Metodista de São Paulo**, p 01-94, 2018.

BARATIERI, T; NATAL, S. Ações do programa de puerpério na atenção primária: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 4227-4238, 2019.

BENINCASA, M. et al. O pré-natal psicológico como um modelo de assistência durante a gestação. **Revista da SBPH**, v. 22, n. 1, p. 238-257, 2019.

BOTELHO, L. L. R; DE ALMEIDA CUNHA, C. C; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e sociedade**, v. 5, n. 11, p. 121-136, 2011. BRASIL. Ministério da saúde. **Depressão pós-parto: causas, sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção**. Brasília, 2021. Disponível em: < <https://antigo.saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-mental/depressao-pos-parto>>. Acesso em: 24 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS)**. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 anos**. Brasília-DF, 2019.

BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 13 jun. 2013.

- BRAZ, Z. R., et al. O pré-natal-psicológico como tecnologia leve na prevenção da depressão pós-parto. In: **Anais do I Congresso Norte Nordeste de Tecnologias em Saúde**. 2018.
- CASTANEDA, L. O Cuidado em Saúde e o Modelo Biopsicossocial: apreender para agir. In: **CoDAS**. Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, 2019.
- CESARIO, R. P; GOULART, D. M. Depressão pós-parto para além do diagnóstico: representações sociais e subjetividade. **Revista Subjetividades**, v. 18, n. 1, p. 79-91, 2018.
- CUNHA, A. C; DOS SANTOS EROLES, N. M; DE MELLO RESENDE, L. “Tornar-se mãe”: Alto nível de estresse na gravidez e maternidade após o nascimento. **Interação em Psicologia**, v. 24, n. 3, 2020.
- DA COSTA RODRIGUES, W. L., et al. Consequências da depressão pós-parto no desenvolvimento infantil: revisão integrativa. **Nursing (São Paulo)**, v. 22, n. 250, p. 2728-2733, 2019.
- DOS SANTOS, F. K. et al. Percepção de enfermeiros sobre diagnóstico e acompanhamento de mulheres com depressão pós-parto. **Nursing (São Paulo)**, v. 23, n. 271, p. 4999-5012, 2020.
- FEITOSA, D. V. S., et al. Manifestações clínicas características da depressão pós-parto. **Journal of Health Connections**, Alagoas, v. 7, n. 1, 2019.
- FILHA, M. M. T., et al. Factors associated with postpartum depressive symptomatology in Brazil: the Birth in Brazil National Research Study, 2011/2012. **Journal of affective disorders**, v. 194, p. 159-167, 2016.
- GONÇALVES, F. B. A. C; ALMEIDA, M. C. A atuação da enfermagem frente à prevenção da depressão pós-parto. **Ensaios e Ciência C Biológicas Agrárias e da Saúde**, v. 23, n. 2, p.140-147, 2019.
- GOMES, B. K. A., et al. Assistência de enfermagem e atenção à mulher com depressão pós-parto. **Ciências Biológicas e de Saúde Unit.**, Alagoas, v. 5, n. 2, p. 121-136, mai. 2019. Disponível em: www.periodicos.set.edu.br. Disponível em: 29 jul. 2019.
- KLIEMANN A., et al. Fatores de risco para ansiedade e depressão na gestação: Revisão sistemática de artigos empíricos. **Mudanças-Psicologia da Saúde**, 2017.
- LIMA, M. O. P., et al. Sintomas depressivos na gestação e fatores associados: estudo longitudinal. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 30, p. 39-46, 2017.
- LIMA, S. S. et al. Depressão Pós-Parto: Um Olhar Criterioso Da Equipe De Enfermagem. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-SERGIPE**, v. 4, n. 3, p. 71,2018.
- MACHADO, I. P. Atuação do enfermeiro na depressão pós-parto: uma revisão narrativa.2019.
- MACIEL, L. P; COSTA, J. C. C; CAMPOS, G. M. B; et al. Mental disorder in the puerperal period: risks and coping mechanisms for health promotion / Transtorno mental no puerpério: riscos e mecanismos de enfrentamento para a promoção da saúde. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 11, n. 4, p. 1096, 2019.
- MAINETI, S. et al. Depressão pós-parto: Análise da ocorrência em mulheres em Espírito Santo do Pinhal-SP e Jacutinga-MG. **Revista Faculdades do Saber**, v. 5, n. 10, p. 665-679,2020.

MARTINS, M. C. A; REIS, M. M. T. DETECÇÃO DA DEPRESSÃO PÓS PARTO: OPAPPEL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA. **Revista Interdisciplinar Pensamento Científico**, v. 6, n. 2, 2020.

MICHAELIS, Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa. **Editora Melhoramentos Ltda.**2019.

MICHELETTI, A. H. A, et al. Fatores associados à depressão pós-parto. **Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa**, v. 37, n. especial, p. 22-32, 2021.

MOLL, M. F. et al. Rastreado a Depressão pós-parto em mulheres jovens. **Revista de Enfermagem UPPE On Line**. v: 13, n:5, p: 1338-1344, 2019.

MONTEIRO, K. A; GODOI, B. N; TOLEDO, O. R; et al. Evidências de Sintomatologia Depressiva no Pós-Parto Imediato. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 22, n. 4, p.379–388, 2018.

PIOVESAN, C; GANDIN, P. S; HILDEBRANDT, L. M. DEPRESSÃO PÓS-PARTO E O PAPEL DA ENFERMAGEM: UMA ANÁLISE REFLEXIVA. **Salão do Conhecimento**, v.6, n. 6, 2020.

RENNÓ JÚNIOR J., ROCHA R. Anormalidades comportamentais no puerpério. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo); 2018. (Protocolo Febrasgo – Obstetrícia, nº 118/Comissão Nacional Especializada em Assistência ao Abortamento, Parto e Puerpério).

RODRIGUES, W. L. C. et al. Consequências da depressão pós-parto no desenvolvimento infantil: Revisão integrativa. **Revista Nursing**. v: 22, n: 259, p: 2729-2734, 2019.

ROLIM, J. M. P; SILVA, M. F.; TAVARES, S. W. S. DEPRESSÃO PÓS-PARTO: MANIFESTAÇÃO BIOPSISSOCIAL. **RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar - ISSN 2675-6218, [S. l.]**, v. 2, n. 6, p. e26449, 2021.

SANTOS, F. S. et al. Características clínicas e fatores de risco da depressão pós-parto: uma revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Médico**, v. 5, p. e10041-e10041, 2022.

SANTOS, M. A. R et al. Perfil epidemiológico de puérperas com quadro de depressão pós-parto em unidades de saúde de um município da Serra Catarinense, SC. **Rev. AMRIGS**, p.30-34, 2017.

SCHIAVO, R. A; PEROSA, G. B. Child development, maternal depression and associated factors: A longitudinal study. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, v. 30, 2020.

SILVA, B. A. A; BRAGA, L. P. Fatores promotores do vínculo mãe-bebê no puerpério imediato hospitalar: uma revisão integrativa. **Revista da SBPH**, v. 22, n. 1, p. 258-279, 2019.

SILVA D. C. Depressão Pós-Parto: O Papel do Enfermeiro Durante o Pré-Natal. **Rev. Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. 2018; 07(08): 138-162.

SILVA, J. F. et al. Intervenções do enfermeiro na atenção e prevenção da depressão puerperal. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. [1-8], 2020.

SILVA, N. F; SOUZA, D. C. O diagnóstico da depressão pós parto e o uso da hipnoterapiacognitiva no tratamento. **Revista AMAzônica**, v. 21, n. 1, p. 167-190. 2018.

SOUZA K. L. C, et al. Conhecimento de enfermeiros da atenção básica acerca da depressão puerperal. **Rev. enferm.** UFPE on line, 2018; 2933-2943.

VIANA, M. D. Z. S; FETTERMANN, F. A; CESAR, M. B. N. Estratégias de enfermagem na prevenção da depressão pós-parto. **Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, v.12, p. 953-957, 2020.

VIEIRA, E. S; CALDEIRA, N. T; EUGÊNIO, D. S, et al. Breastfeeding self-efficacy and postpartum depression: A cohort study. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 26,2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Depression and other common mental diseases: global health estimates. 2017. Disponível em: <http://www. apps.who.int>. Acesso em:31 ago. 2021.