

# Assistência de enfermagem frente a depressão pós-parto: uma revisão de literatura

Nursing care in the face of postpartum depression: a literature review

Cuidados de enfermagem ante la depresión posparto: una revisión de la literatura

*Maria de Fátima Pinheiro Vitoretti do Carmo<sup>1</sup>, Elisângela do Nascimento Fernandes Gomes<sup>2</sup>, Jannaína Sther Leite Godinho da Silva<sup>3</sup>, Thainá Oliveira Lima<sup>4</sup>, Alessandra da Silva de Souza<sup>5</sup>, Marilei de Melo Tavares<sup>6</sup>*

Como citar esse artigo. Carmo MFPV. Gomes ENF. Silva JSLG. Lima TO. Souza ASS. . Reificação na Saúde: impedimento para uma visão humanizada no sistema de saúde. Rev Pró-UniverSUS. 2024; 15(3):193-205.



## Resumo

**Introdução:** Este estudo teve como objetivo identificar quais são os de risco que estão diretamente ligados associados à depressão pós-parto. **Metodologia:** Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório descritivo que foi realizado através de uma revisão integrativa de literatura, com intuito de verificar situações, emoções ou eventos estressantes antes e durante a gravidez, parto, puerpério e cuidado/nascimento do bebê e de descrever qual a assistência de enfermagem em mulheres com DPP. **Resultados:** mostraram a importância em ressaltar os diversos aspectos que podem impactar o surgimento da depressão pós-parto e os profissionais da área da saúde que cuidam dessas pacientes precisam estar cientes de que somos seres biopsicossociais. **Discussão:** é importante considerar todas as características físicas e genéticas da mulher. É fundamental entender seus sentimentos, posição social e pensamentos em relação a esse momento e às situações que surgem, para fornecer o melhor cuidado possível. Destaca-se que o enfermeiro, devido às particularidades de sua profissão, é o primeiro a estabelecer contato com a paciente durante o período pré-natal, o que é fundamental para identificar a depressão precocemente. Por tanto, é crucial que ele construa uma relação de confiança com a paciente, observe e registre comportamentos suspeitos e, caso identifique a depressão, estimule e sugira atividades benéficas, ofereça acolhimento, assistência e encaminhamento adequado, compreenda a situação, verifique se há indícios de ideação suicida e oriente sobre o encaminhamento psicológico. **Considerações Finais:** nesse sentido, ressalta-se a relevância de uma assistência organizada para que a prestação de cuidados seja mais qualificada e receba atenção.

**Palavras-chave:** Depressão Pós-Parto; Enfermagem; Fatores de Riscos.

## Abstract

**Introduction:** This study aimed to identify which risk factors are directly linked to postpartum depression. **Methodology:** This is a qualitative, exploratory descriptive study that was carried out through an integrative literature review, with the aim of verifying stressful situations, emotions or events before and during pregnancy, childbirth, puerperium and care/birth of the baby and of describe the nursing care provided to women with PPD. **Results:** showed the importance of highlighting the various aspects that can impact the onset of postpartum depression and health professionals who care for these patients need to be aware that we are biopsychosocial beings. **Discussion:** It is important to consider all the physical and genetic characteristics of the woman. It is essential to understand their feelings, social position and thoughts regarding this moment and the situations that arise, in order to provide the best possible care. It is noteworthy that the nurse, due to the particularities of his profession, is the first to establish contact with the patient during the prenatal period, which is essential to identify depression early. Therefore, it is crucial that he builds a relationship of trust with the patient, observes and records suspicious behavior and, if he identifies depression, encourages and suggests beneficial activities, offers reception, assistance and adequate referral, understands the situation, checks for signs of suicidal ideation and guidance on psychological referral. **Final Considerations:** in this sense, the relevance of an organized assistance is emphasized so that the provision of care is more qualified and receives attention.

**Key words:** Postpartum Depression; Nursing; Risk Factors.

## Resumen

**Introducción:** Este estudio tuvo como objetivo identificar qué factores de riesgo están directamente relacionados con la depresión posparto. **Metodología:** Se trata de un estudio descriptivo exploratorio cualitativo que se realizó a través de una revisión integrativa de la literatura, con el objetivo de verificar situaciones, emociones o eventos estresantes antes y durante el embarazo, parto, puerperio y cuidado/nacimiento del bebé y describir los cuidados de enfermería prestados a mujeres con DPP. **Resultados:** mostró la importancia de resaltar los diversos aspectos que pueden impactar en la aparición de la depresión posparto y los profesionales de la salud que atienden a estas pacientes deben ser conscientes de que somos seres biopsicosociales. **Discusión:** Es importante considerar todas las características físicas y genéticas de la mujer. Es fundamental comprender sus sentimientos, posición social y pensamientos respecto a este momento y las situaciones que se presentan, para brindar la mejor atención posible. Se destaca que el enfermero, por las particularidades de su profesión, es el primero en establecer contacto con el paciente durante el período prenatal, lo que es fundamental para identificar precozmente la depresión. Por tanto, es fundamental que construya una relación de confianza con el paciente, observe y registre conductas sospechosas y, si identifica depresión, anime y sugiera actividades beneficiosas, ofrezca acogida, asistencia y derivación adecuada, comprenda la situación, busque signos de ideación suicida y orientación en la derivación psicológica. **Consideraciones Finales:** en este sentido, se enfatiza la pertinencia de una asistencia organizada para que la prestación del cuidado sea más calificada y reciba atención.

**Palabras clave:** Depresión posparto; Enfermería; Factores de Riesgo.

Afiliação dos autores:

<sup>1</sup>Curso de Enfermagem da Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil. E-mail: fatinhavitoret63@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-4484-5722>

<sup>2</sup>Mestre. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil. E-mail: elisangelavass@yahoo.com.br ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-8432-4157>

<sup>3</sup>Mestre. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil. E-mail: jjasther@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8308-2093>

<sup>4</sup>Doutora. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil. E-mail: thaina.lima@univassouras.edu.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9900-4591>

<sup>5</sup>Mestre. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil. E-mail: alesouza22@yahoo.com.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9009-9774>

<sup>6</sup>Doutora. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil. E-mail: marileims@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3276-0026>

\* E-mail de correspondência: fatinhavitoret63@gmail.com

Recebido em: 29/06/24 Aceito em: 16/10/24



## Introdução

A Depressão Pós-parto é uma doença que ocorre entre a quarta e oitava semanas após o parto e está associada a alterações emocionais, cognitivas, comportamentais e físicas. Seus sintomas incluem irritabilidade, choro frequente, sentimentos de desamparo e desesperança, falta de energia e motivação, desinteresse sexual, alterações alimentares e do sono, sensação de incapacidade frente as novas situações e queixas psicossomáticas <sup>1</sup>.

A incorporação da pesquisa sobre Depressão Pós-Parto (DPP) na literatura foi abordada de forma influente em 1968 por Pitt, que descobriu que essa síndrome era uma variante leve da depressão fisiológica comumente observada em mulheres jovens e personalidades imaturas <sup>2</sup>.

Nas últimas décadas, esse fenômeno vem sendo estudado em diversos países, principalmente no Reino Unido, nos Estados Unidos e, mais recentemente, no Japão. A DPP atraiu a atenção de pesquisadores e profissionais da área de saúde mental e, em 1982, foi fundada a Marcé Society, uma organização internacional dedicada a promover a pesquisa e a comunicação no campo dos transtornos mentais pós-parto. No Brasil, a importância desse problema foi reconhecida na década de 1990, com a inauguração do primeiro ambulatório para tratamento de psicose puerperal no Hospital das Clínicas de São Paulo. No entanto, as pesquisas e publicações em português sobre o assunto se limitam a pequenos capítulos em textos médicos sobre preparação para a gravidez e a maternidade <sup>2</sup>.

A depressão existe desde os tempos antigos, quando as emoções negativas se tornaram tão fortes e constantes que impossibilitaram o indivíduo de levar uma vida normal. Hipócrates, o médico grego hoje considerado o “pai da medicina”, utilizava por volta de 400 a.C, o termo “melancolia” para descrever esse distúrbio. Etimologicamente, o termo depressão vem da palavra melancolia, que vem do grego melano chole, que significa bÍlis negra. O termo depressão foi originalmente usado em inglês por algumas pessoas na década de 1660 para descrever desânimo, falta de entusiasmo e uma predisposição à atividade geral, e em meados do século XIX era de uso comum <sup>3</sup>.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), aproximadamente 26,3%, das mulheres nos países desenvolvidos desenvolvem DPP e aproximadamente 56% permanecem sem tratamento. Nesse sentido, é possível considerar que na Atenção Primária à Saúde (APS) é o local que possui ferramentas para o cuidado dessa mulher, onde possa realizar a busca ativa no período entre duas semanas e seis meses após o parto, considerando especialmente a faixa etária entre 18 e 26 anos.

O período gestacional e puerperal é o momento em que a prevalência de transtornos mentais em mulheres é maior, principalmente durante o primeiro e terceiro trimestre de gravidez e os primeiros 30 dias pós-parto. Esses sintomas são evidenciados pelos enfermeiros, durante o atendimento no pré-natal e consulta puerperal, e essencial que o profissional esteja capacitado para identificação dos sinais e sintomas da depressão e realizar o encaminhamento de forma imediata para os especialistas, para início precoce das condutas e tratamentos <sup>4</sup>.

A OMS define saúde como o completo estado de bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença e enfermidade. No entanto, apesar de seu impacto sobre doenças e incapacidades, a saúde mental tem sido considerada um componente marginal e insignificante da saúde reprodutiva. Segundo a OMS, os programas de saúde reprodutiva devem reconhecer a importância das questões de saúde mental das mulheres e integrar esse aspecto aos cuidados <sup>5</sup>.

Nessa perspectiva, vale ressaltar a importância da Teoria das Relações Interpessoais de Hildegard Peplau no cuidado à mulher com DPP, fundamentado na prática do cuidado na relação enfermeiro e paciente, visando atender as necessidades por meio do atendimento humanizado e individualizado. Esse tipo de relacionamento ajuda as pessoas em sofrimento emocional a entender suas experiências, reconhecer suas emoções e transformar reações negativas em positivas para ajudá-las a atender às suas próprias necessidades <sup>6</sup>.

A prevalência estimada de DPP em todo o país é de 26,3%, sendo que os fatores associados a esse estado incluem cor da pele parda, baixa condição socioeconômica, consumo excessivo de álcool, histórico de problemas de saúde mental, gravidez não planejada, ter mais de três filhos e assistência insuficiente à mulher durante o parto ou ao RN. Relata também em suas pesquisas que a prevalência de DPP chega a ser superior a 50% em mulheres que sofreram violência física, verbal ou negligência durante o parto. É importante ressaltar que, em casos mais graves, a depressão pós-parto pode levar ao **suicídio** <sup>7</sup>.

A DPP é reconhecida como um importante problema de saúde pública. A presença de DPP enfatiza a importância de um atendimento multidisciplinar de alta qualidade para essas mulheres. A avaliação oportuna e integrada é essencial para confirmar o diagnóstico e o tratamento adequado da DPP. A disponibilização de serviços especializados para realização de exames de acompanhamento é vista como uma medida positiva no tratamento e recuperação dessas mulheres, isso porque, se não tratada adequadamente, a DPP pode evoluir para uma doença crônica, causando danos psicológicos, morbidade e mortalidade. Além disso, na maioria dos casos, o monitoramento especializado é possível, um Apoio humanizado e qualificado a essas mulheres

durante o parto, é essencial para a saúde materna e neonatal<sup>8 9 10</sup>.

Diante do exposto, faz necessário compreender e discutir sobre a assistência de enfermagem frente a depressão pós parto e quais os fatores de riscos para essa enfermidade?

Na perspectiva de responder aos questionamentos, foram estabelecidos os seguintes objetivos: Compreender sobre a assistência de enfermagem em pacientes com Depressão pós-parto; Identificar quais são os risco que estão diretamente associados à Depressão Pós-parto e Descrever sobre as situações, emoções e eventos estressantes antes, durante a gravidez, parto, puerpério, no cuidado e nascimento do bebê.

## Metodologia

Trata-se de uma revisão de literatura de caráter exploratório, com abordagem qualitativa, a respeito da assistência de enfermagem frente à DPP.

Pesquisas de revisão de literatura permitem a síntese de estudos anteriores para extração geral de conhecimento científico, dividindo populações e amostras em critérios de inclusão e exclusão<sup>11</sup>.

O objetivo da pesquisa exploratória é desenvolver, esclarecer e modificar os conceitos e ideias, com vistas a formular questões mais precisas ou hipóteses pesquisáveis para futuras pesquisas<sup>12</sup>.

O método desta pesquisa é qualitativo, de acordo com a literatura, responde a questões bastante específicas, com foco na subjetividade do objetivo. Nas ciências sociais, concentram-se no nível de realidade que não pode ser quantificado. Uma abordagem qualitativa permite construir novas abordagens e criar novos conceitos e categorias durante o processo de pesquisa do objeto estudado<sup>11</sup>.

A busca de referencial teórico foi realizada nos meses de fevereiro à junho de 2023 por meio de pesquisa e análise de informações eletrônicas. Utilizou-se a seguinte base de dados: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF) do Google Scholar. Os descritores utilizados foram: Depressão Pós-Parto, Enfermagem e Fatores de Riscos.

Os critérios de inclusão foram: Periódicos completam em português de 2013 a 2023. Critérios de exclusão: literaturas em língua estrangeira. As análises foram realizadas por meio da leitura dos artigos selecionados por meio de tabelas empíricas relacionadas à caracterização geral dos artigos e documentos da seguinte forma: Título do artigo, local de origem, ano, objetivo, resultados, tipo de estudo.

Após a associação de todos os descritores foram

encontrados 65 artigos, selecionados 37 artigos, e apenas 16 artigos foram incluídos na pesquisa, pois atendiam o objetivo da pesquisa e aos critérios de inclusão.

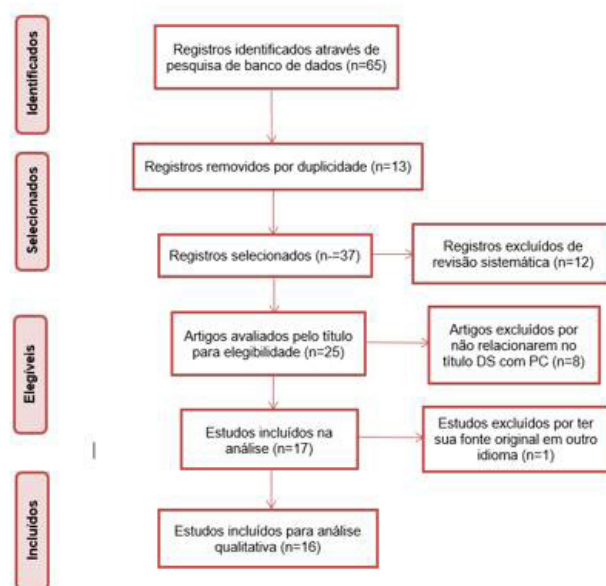


Figura 1. Diagrama de Prisma

Fonte, Autoria Própria, 2023.

## Resultados

Com base na revisão bibliográfica, dezesseis (16) estudos preencheram os critérios de elegibilidade e foram incluídos nesta revisão. Foram compilados em um quadro (quadro 1) para melhor visualização dos dados, apresenta a caracterização dos estudos levando-se em consideração o título, país e ano da publicação, objetivo, principais resultados e tipo de estudo. Os trabalhos incluídos foram produzidos no Brasil e publicados dentre o período de 2013 a 2021.

Após análise dos dados, emergiram duas categorias que atendem aos objetivos estabelecidos neste estudo, sinais, sintomas e risco associados à DPP e assistência de enfermagem para DPP.

A categoria sinais, sintomas e risco associados à DPP, foram utilizados 08 artigos para esta revisão que destaca que os elementos que podem contribuir para o surgimento da DPP em mulheres são diversos, e os profissionais da área de saúde que cuidarão dessas pacientes devem ter em mente que somos seres biopsicossociais. Por essa razão, é crucial considerar todas as características físicas e genéticas da mulher. É imprescindível entender suas emoções e pensamentos em relação a esse momento e às situações que surgem dele, a fim de oferecer a melhor assistência possível. É importante compreender como essa mulher está inserida no contexto social, como sua situação financeira pode

afetar sua saúde mental e sua compreensão sobre essa nova fase de vida.

A segunda categoria assistência de enfermagem para DPP, utilizamos 10 artigos para responder o objetivo da pesquisa que enfatiza que o profissional de enfermagem, em virtude das particularidades de sua profissão, é o primeiro a estabelecer contato com a paciente durante o período pré-natal, o que é crucial para detectar depressão precocemente. Para isso, é

essencial que ele estabeleça um vínculo de confiança com a paciente, observe e registre comportamentos suspeitos e, se a paciente estiver deprimida, incentive e sugira atividades benéficas, acolha, assista, encaminhe, compreenda, observe se há sinais de ideação suicida e oriente sobre o encaminhamento psicológico. Nesse sentido, os autores enfatizam a importância de um atendimento organizado, para que esse tipo de assistência seja mais qualificado e receba atenção especial.

### Quadro 1.

Nº	Título	País/ Ano	Objetivo	Principais Resultados	Tipos de Estudo
01	Promoção da saúde mental na gravidez e no pós-parto.  Autoria: Maria Guerra; Maria Braga; Isabel Quelhas; Rosa Silva.	Portugal 2014	identificar os fatores de risco para a saúde mental e bem-estar da grávida/puérpera, e ainda os achados sobre as estratégias promotoras da saúde mental da população alvo.	Os estudos apontam, contudo, a necessidade de incrementar o conhecimento sobre a problemática da saúde mental neste período da vida da mulher, quer na compreensão dos fenômenos que a afetam, quer nas estratégias que promovem a saúde mental.	Revisão de Literatura
02	Elaboração de um instrumento para mensuração da violência obstétrica em uma amostra de mulheres de maternidades de porto alegre-rs e associação com sintomas sugestivos de depressão pós-parto.  Autoria: Janini Cristina Paiz.	Brasil 2023	Identificar a prevalência de práticas recomendadas e não recomendadas na assistência ao parto, bem como a percepção das mulheres sobre terem sofrido violência obstétrica. Propor um instrumento para mensurar a VO, construído a partir da Teoria de Resposta ao Item. Avaliar a associação de VO com a presença de sintomas sugestivos de depressão pós-parto	Os achados preliminares aqui descritos sugerem que a aplicação de um instrumento padronizado para mensurar a VO possibilitará produzir estimativas mais precisas da magnitude do problema, subsidiando assim a proposição de ações para a sua eliminação. Dessa forma, almeja-se que cada vez mais mulheres tenham experiências obstétricas positivas, evitando-se que o parto se torne um gatilho para o desenvolvimento de quadros depressivos.	Estudo transversal, com inclusão de 287 mulheres sem intercorrências no parto, selecionadas aleatoriamente em duas maternidades de Porto Alegre, no sul do Brasil, em 2016.
03	Saúde mental materna: rastreando os riscos causadores da depressão pós-parto.  Autoria: Luzilene de Carvalho Marques, Willian Rodrigues Viana Silva, Victor Pereira Lima, Jacqueline Targino Nunes, Adriana Gomes Nogueira Ferreira e Maria Neyrian de Fátima Fernandes.	Brasil 2016	Identificar os fatores de riscos que contribuem para DPP em mulheres assistidas em maternidade do interior do Maranhão	Detectou-se que 80 (28,6%) delas apresentavam risco para DPP. A baixa escolaridade, a baixa renda e o desemprego são os três principais fatores encontrados entre as mães com riscos para DPP, com índice acima de 50%.	Abordagem quantitativa de caráter descritivo e exploratório.



**Quadro 1. Continuação**

Nº	Título	País/ Ano	Objetivo	Principais Resultados	Tipos de Estudo
04	Depressão pós-parto: fatos que levam a depressão e suas consequências na relação mãe e bebê.  Autoria: Maria Vitória Silva e Nicolas de Almeida Antunes.	Brasil 2022	Discutir as consequências da depressão na relação mãe e bebê, além de compreender a importância de se cuidar durante todo o período de gestação e demonstrar a vulnerabilidade em que algumas mulheres e jovens se encontram no período da gestação..	Identificou o número de meninas jovens, que engravidam, e acarretam a DPP. E observamos, como o meio influencia no progresso da doença, ou na prevenção da mesma, já que vimos que em ambientes em que existe pressão social, financeira e emocional, são mecanismos que desencadeiam a doença.	revisão integrativa da literatura
05	Retrospectiva da experiência de gestação de mulheres com depressão pós-parto: estudo comparativo.  Autoria: Monique Souza Schwochow e Giana Bitencourt Frizzo.	Brasil 2020	Compreender, de forma retrospectiva, a experiência de gestação de mães com e sem depressão pós-parto.	Os resultados indicaram que a experiência de maternidade tem relação estreita com a forma como as mães lidaram com a necessidade de adaptação frente à maternidade, bem como com o desejo e o planejamento – ou não – da gestação.	Análise qualitativa desse estudo foi uma entrevista sobre a gestação e o parto
06	O enfermeiro e a identificação dos sinais e sintomas de depressão pós-parto: revisão integrativa  Autoria: Amanda Rodrigues de Oliveira, Brenda Raíssa Araújo Silva e Lorena Lara Carvalho Feitosa.	Brasil 2021	Discorrer sobre a atuação do profissional enfermeiro frente a depressão pós parto.	O enfermeiro tem um papel fundamental na detecção precoce da Depressão Pós-Parto, proporcionando um atendimento de forma acolhedora, realizando uma anamnese minuciosa, observando o comportamento entre mãe e filho e às pessoas que a rodeiam, e identificando sinais que possam levar a uma depressão relacionada ao recém-nascido.	Revisão Integrativa.
07	Assistência de enfermagem a parturiente com depressão pós-parto DPP no serviço de maternidade do Hospital.  Autoria: Ana Ramos Baptista.	Cabo Verde 2017	Verificar assistência de enfermagem prestadas às parturientes com depressão pós-parto internadas no serviço maternidade do Hospital Baptista de Sousa	Indicam que o enfermeiro tem uma importante função a cumprir, cuja responsabilidade ética é promover o cuidado de qualidade da puérpera prevenindo as complicações que poderão surgir desse quadro. Não obstante a geração das novas tecnologias consequentemente os avanços das ciências de saúde, constase que o enfermeiro é um profissional indispensável no cuidado a gestante e puérpera acompanhando-a ao longo de todo o ciclo gravídico, estando mais próximo do utente, prestando cuidados 24 horas por dia.	Estudo qualitativo, de caráter descritiva tendo como público-alvo os enfermeiros do serviço da Maternidade do Hospital Dr. Baptista de Sousa.

**Quadro 1. Continuação**

Nº	Título	País/ Ano	Objetivo	Principais Resultados	Tipos de Estudo
08	Maternidade e trabalho: associação entre depressão pós-parto, apoio social e satisfação conjugal.  Autoria: Milena Valelongo Manente e Olga Maria Piazzentin Rolim Rodrigues.	Brasil 2016	Verificou-se satisfação com o apoio social disponível e preservação da satisfação conjugal.	Os resultados apontam para a importância de atendimento psicológico à mulher na gestação e puerpério, assim como esclarecê-las de seus direitos.	O estudo foi transversal e investigou 30 mães trabalhadoras, remetendo a aspectos envolvendo apoio social e trabalho durante a fase gestacional.
09	Depressão pós-parto: atuação da enfermagem na prevenção.  Autoria: <a href="#">Juliana Brun Xavier</a> .	Brasil 2019	Contribuir na identificação precoce os principais fatores responsáveis pela ocorrência de depressão pós-parto, bem como averiguar as ações que podem ser desenvolvidas pelo profissional de enfermagem.	Confirmou que a depressão puerperal é uma etiopatogenia multifatorial, incluindo fatores emocionais, relacionais, hormonais, socioeconômico, sociodemográfico e cultural.	pesquisa exploratória-descritiva através de uma revisão em literatura
10	Assistência de enfermagem na depressão pós-parto: Revisão Integrativa.  Autoria: Thânia Pires Parreira e Sousa, Letycia Parreira de Oliveira, Jéssica Rodrigues Pereira, Rosania Lemes de Carvalho, Tayane Barbosa e Bruna Timóteo Teixeira.	Brasil 2022	Diante da necessidade do aprofundamento da temática para a enfermagem, o objetivo do presente estudo foi revisar produções científicas que investigaram como é realizada a assistência de enfermagem na depressão pós-parto e sua importância para a saúde da puerpera.	De acordo com o texto foram encontrados durante a pesquisa 58 artigos, os quais sofreram seleção e 11 compõem a amostra final. Os estudos foram publicados num intervalo de tempo de cinco anos, no entanto, não existem estudos suficientes que padronizem uma ferramenta para o diagnóstico e nem que mostrem como têm sido realizados esses diagnósticos nas unidades de saúde. Sendo notória a necessidade de realização de mais estudos sobre o assunto, esclarecendo as principais dúvidas, solucionando os problemas encontrados e possibilitando a agregação de conhecimento dos profissionais de saúde neste processo.	Revisão Integrativa da Literatura.

**Quadro 1. Continuação**

Nº	Título	País/ Ano	Objetivo	Principais Resultados	Tipos de Estudo
11	Literacia em saúde mental positiva da puérpera.  Autoria: Carla Susana Marques Pissarra.	Portugal 2019	Determinar o nível de literacia em saúde mental da puérpera, identificar as variáveis sociodemográficas, obstétricas e as alterações psicoemocionais associadas ao nível de literacia em saúde mental da puérpera.	Relativamente aos conhecimentos para uma boa saúde mental, as puérperas apresentam com igual percentagem (35,1%), conhecimentos suficientes e fracos. Já 29,8% têm bons conhecimentos.	Estudo transversal, quantitativo, descritivo-correlacional com amostra não probabilística, intencional por conveniência de 208 puérperas, com uma média de idades de 32 anos e desvio padrão 4,79.
12	A consulta de pré-natal de enfermagem em campo prático: relato de experiência.  Autoria: Luiza Camila Jerke, Gabriela Oliveira, Graciela Dutra Sehnem e Maria Denise Schimith.	Brasil 2019	Relatar a experiência de acadêmicos do quarto semestre do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), no desenvolvimento das aulas práticas da disciplina de “Enfermagem na Saúde da Mulher e Pediátrica na Atenção Básica”.	Ao longo de seis dias, os acadêmicos tiveram a oportunidade de acompanhar diversas gestantes, sendo por meio da realização ou do acompanhamento das consultas de pré-natal. As orientações realizadas durante o atendimento seguiam o que é preconizado pelo Ministério da Saúde, instruções contidas no caderno de Atenção ao pré-natal de baixo risco.	estudo descritivo, do tipo relato de experiência, oriundo da vivência de discentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSM no desenvolvimento de consultas de pré-natal e de um grupo de gestantes durante a realização das aulas práticas da disciplina “Enfermagem na Saúde da Mulher e Pediátrica na Atenção Básica”.
13	Depressão pós-parto: atuação do enfermeiro.  Autoria: Almira Silva Justen Monteiro, Daiane da Silva Fiuza Carvalho, Eliana Rosa da Silva, Paula Mascarenhas Castro e Ricardo Henrique da Silva Portugal.	Brasil 2020	Listar os cuidados do enfermeiro às mulheres com depressão pós-parto e suas repercussões psicossociais.	A atuação do enfermeiro junto a puérpera normalmente volta-se a realização do rastreamento da depressão, no acompanhamento de sua evolução nos atendimentos psicoterapêuticos individuais, grupais, nas ações educativas orientativas prestadas a este público e a seus familiares, sobretudo esclarecendo as medidas interventivas que são necessárias para garantir o bem estar da mãe e do bebê.	Estudo bibliográfico com abordagem qualitativa e descritiva.

**Quadro 1. Continuação**

Nº	Título	País/ Ano	Objetivo	Principais Resultados	Tipos de Estudo
14	Assistência de enfermagem na depressão pós-parto e interação mãe e filho.  Autoria: Thais Mara Reis, Maria Eduarda Ferreira de Paula Sousa, Rosieny Tadeu de Paula, Caroline Cristina Silva, Andreia das Dores Camilo e Marcio Antonio Resende.	Brasil 2018	Revisar na literatura científica o papel e as contribuições do enfermeiro em relação à Depressão Pós-Parto.	A depressão Pós-Parto é uma doença que acomete várias mulheres na fase puerperal, interferindo assim no vínculo afetivo entre a mãe-filho, como consequência pode ocorrer danos no desenvolvimento infantil, no processo da amamentação, comunicação verbal do bebê, entre outros.	Estudo exploratório por meio de revisão bibliográfica acerca do tema “assistência de enfermagem na depressão pós-parto e interação mãe e filho.”
15	O pré-natal psicológico como uma forma de assistência durante a gestação e sua relação como um meio de prevenção a depressão pós-parto.  Autoria: Ana Gabriela de Sousa Alves.	Brasil 2022	Ressaltar a importância do Pré-natal psicológico e a assistência da enfermagem frente à prevenção da Depressão Pós-Parto.	Os resultados obtidos de acordo com o estudo realizado através da análise dos trabalhos de que o pré-natal psicológico é um método capaz de ajudar e prevenir a DPP e que o enfermeiro está diretamente ligado a gestante devendo promover estratégias de combate e auxílio as consultas de pré-natal.	Revisão integrativa de literatura.
16	Depressão Pós Parto: A importância da detecção precoce e intervenções de enfermagem.  Autoria: Cristina Rejane Alves da Silva, Giselle Menezes Pereira, Noemi Bispo de Jesus, Elisângela de Andrade Aoyama e Giancarlo Rodrigues Souto.	Brasil 2020	Identificar os sinais e sintomas da depressão pós-parto (DPP) nas puérperas e a importância das intervenções de enfermagem para o tratamento deste mal.	Mostraram ainda que a DPP afeta uma em cada oito mulheres no período do puerpério imediato até os seis meses do pós-parto, podendo apresentar consequências adversas à mãe, bebê e sua família, pois se observou que a DPP é resultante de uma adaptação psicológica, social e cultural imprópria enfrentada pela mulher diante da maternidade.	Pesquisa bibliográfica através de uma revisão integrativa de literatura.

Fonte, Autoria Própria, 2023.

## Sinais, Sintomas e risco associados à depressão pós-parto.

Percebe-se através dos artigos pesquisados que cada mulher encara a gestação como uma vivência única que abrange uma série de alterações psicológicas, físicas, fisiológicas, sociais e emocionais. Embora seja, na maioria das vezes, um processo saudável,

ocasionalmente ocorrem desvios da normalidade que podem ser detectados precocemente e, se acompanhados devidamente, não trazem consequências negativas para a mãe e seu bebê. O enfermeiro desempenha um papel fundamental desde o planejamento da gravidez, durante o acompanhamento e no período pós-parto, com o objetivo de identificar situações de risco e promover um plano de intervenção que minimize os efeitos adversos<sup>13</sup>.



Segundo o estudo *Nascer no Brasil*, a incidência estimada de DPP a nível nacional foi de 26,3%, sendo que a prevalência dos casos de DPP estão presente nas pessoas de pele parda, classe socioeconômica desfavorecida, consumo excessivo de bebidas alcoólicas, antecedentes de transtornos mentais, gravidez não planejada, mais de três filhos e assistência inadequada à mulher no momento do parto ou ao bebê recém-nascido <sup>7</sup>.

Um estudo conduzido na região sudeste brasileira constatou que mulheres solteiras que acabaram de dar à luz, que foram vítimas de violência por parte do parceiro ou que desejavam interromper a gravidez apresentaram maior incidência de sintomas de DPP. A assistência prestada à mulher durante o parto tem um impacto significativo nos resultados após o nascimento. Mulheres que tiveram uma experiência de parto negativa têm maior probabilidade de desenvolver DPP. Uma pesquisa realizada no extremo sul do Brasil revelou que ter sido vítima de violência verbal aumenta em mais de 50% a chance de desenvolver DPP moderada e em quase 70% a chance de desenvolver DPP grave, enquanto ter sido vítima de violência física mais que duplica a chance de desenvolver DPP grave. Outro estudo realizado no Brasil identificou uma prevalência de DPP superior a 50% em mulheres que sofreram violência física, verbal ou negligência durante o parto <sup>7</sup>.

A detecção antecipada da existência de elementos de risco ou indicadores associados à depressão DPP é crucial para o incentivo da saúde mental. Por conseguinte, foram identificados como indicadores preditivos para o desenvolvimento de uma DPP, a baixa posição social, o estresse durante a gestação, uma gravidez ou parto complicados, dificuldades no relacionamento com o parceiro e/ou família, carência de apoio por parte da família, amigos, estado civil, antecedentes de psicopatologia, histórico de abuso sexual, relacionamento inadequado com a mãe, falta de autoconfiança, gravidez imprevista, o temperamento do bebê, situação de desemprego ou de instabilidade no emprego e o stress crônico <sup>13</sup>.

Para uma compreensão mais aprofundada do ciclo gravídico-puerperal, é necessário levar em conta diversos aspectos, tais como: antecedentes pessoais da gestante, a situação emocional envolvida na gravidez, como a estabilidade do relacionamento, idade, histórico de infertilidade prévia, abortos espontâneos ou induzidos, bem como os detalhes do atual desenvolvimento da gravidez, o contexto socioeconômico e a assistência prestada <sup>14</sup>.

Os autores evidenciam que é viável descobrir razões genéticas e biológicas para a predominância de depressão entre mulheres, que é amplamente aceita e confirmada, como as flutuações de humor durante o ciclo menstrual e após o parto, as quais estão relacionadas com as mudanças hormonais que ocorrem durante esses

períodos <sup>15</sup>.

São diversos os fatores que podem contribuir para o desenvolvimento da DPP em mulheres, e os profissionais da saúde que atenderão essas pacientes devem considerar que somos seres biopsicossociais. Por isso, é importante levar em conta todas as características físicas e genéticas dessa mulher. É fundamental compreender suas emoções e pensamentos em relação a esse momento e às situações que decorrem dele, a fim de prestar a melhor ajuda possível. É necessário entender como essa mulher está inserida no contexto social, como sua situação financeira pode afetar sua saúde mental e sua compreensão sobre essa nova fase de vida. Algumas faixas etárias requerem atenção especial durante a gestação, como mulheres com menos de 17 anos ou acima de 40 anos, bem como aquelas que fazem uso de drogas psicoativas, já tiveram abortos ou tiveram filhos prematuros, entre outras situações <sup>15</sup>.

Com base nas constatações da pesquisa realizada, é possível inferir que os sinais de depressão materna podem preceder o período pós-parto, talvez se manifestando já durante a gravidez. A dificuldade em se adaptar às mudanças decorrentes da gestação, especialmente em casos de gravidez não planejada ou indesejada, pode indicar que a mãe está enfrentando um conflito em relação à maternidade, o que pode estar relacionado a sintomas depressivos. A adaptação psicológica que a gestação requer da mulher pode ser um processo muito doloroso em muitos casos. Este estudo confirmou também as descobertas da literatura que apontam que mães que sofrem de DPP tendem a ter uma visão pessimista de sua experiência de gestação e maternidade. A forma como a mãe se percebe como mãe é crucial e está relacionada à sua autoestima. Lidar com sentimentos de desilusão, fracasso e decepção em relação à maternidade, e preocupar-se com a possibilidade de prejudicar o desenvolvimento do filho, são situações desafiadoras enfrentadas por todas as mães em algum momento, especialmente aquelas que sofrem de depressão. Reconhecer e aceitar a existência de aspectos negativos na experiência da maternidade nem sempre é fácil para as mães <sup>16</sup>.

Através dos estudos analisados, buscamos dentre as literaturas uma ferramenta capaz de auxiliar o profissional enfermeiro para traçar a doença psíquica que é a depressão. A Escala Edimburgo de Depressão Pós-Parto é um instrumento simples e de fácil aplicação, com grande acessibilidade e simplicidade para ser incorporado na rotina clínica. Essa ferramenta auxilia para identificar antecipadamente a DPP e é utilizada por profissionais da APS, incluindo enfermeiros, durante as consultas puerperais, para detectar sinais e sintomas de DPP. As perguntas possuem quatro opções de resposta, sendo que a pontuação varia de zero a três. O escore da escala é calculado a partir da contagem dos pontos das respostas, que variam de zero a 30 pontos. No

Brasil, uma pontuação igual ou superior a 12 pontos é indicativa de depressão pós-parto, iremos ilustrar abaixo através de um quadro a ferramenta utilizada para auxiliar o enfermeiro na detecção precoce da depressão.

A Escala Edimburgo de Depressão Pós-Parto auxilia o enfermeiro não somente no pós-parto, mas antes dele, ainda na gestação podemos utilizar tal ferramenta para auxiliar na identificação dos sinais e sintomas que a antecedem <sup>17</sup>.

## Quadro 2.

Nome: Data: Idade do bebê: Pontuação:	
Você teve um bebê há pouco tempo e gostaríamos de saber como você está se sentindo nos últimos sete dias e não apenas hoje. Por favor marque um X a resposta mais próxima ao que você tem sentido.	
1. Eu tenho sido capaz de rir e achar graça das coisas. <input type="checkbox"/> Como eu sempre fiz. <input type="checkbox"/> Não tanto quanto antes. <input type="checkbox"/> Sem dúvida menos do que antes. <input type="checkbox"/> De jeito nenhum	6. Eu tenho me sentido esmagada pelas tarefas e acontecimentos do meu dia-a-dia. <input type="checkbox"/> Sim, na maioria das vezes eu não consigo lidar bem com eles. <input type="checkbox"/> Sim, algumas vezes não consigo lidar bem como antes. <input type="checkbox"/> Não, na maioria das vezes consigo lidar bem com eles. <input type="checkbox"/> Não, eu consigo lidar com eles tão bem quanto antes.
2. Eu sinto prazer quando penso no que está a acontecer no meu dia-a-dia. <input type="checkbox"/> Como sempre me senti. <input type="checkbox"/> Talvez, menos do que antes. <input type="checkbox"/> Com certeza menos. <input type="checkbox"/> De jeito nenhum.	7. Eu tenho me sentido tão infeliz que tenho tido dificuldade para dormir. <input type="checkbox"/> Sim, na maioria das vezes. <input type="checkbox"/> Sim, algumas vezes. <input type="checkbox"/> Não muitas vezes. <input type="checkbox"/> Não, nenhuma vez.
3. Eu tenho me culpado sem necessidade quando as coisas saem erradas. <input type="checkbox"/> Sim, na maioria das vezes. <input type="checkbox"/> Sim, algumas vezes. <input type="checkbox"/> Não muitas vezes. <input type="checkbox"/> Não, nenhuma vez.	8. Tenho me sentido triste ou muito infeliz. <input type="checkbox"/> Sim, quase sempre. <input type="checkbox"/> Sim, muitas vezes. <input type="checkbox"/> Raramente. <input type="checkbox"/> Não, nunca.
4. Eu tenho me sentido ansiosa ou preocupada, sem uma boa razão. <input type="checkbox"/> Não, de maneira alguma. <input type="checkbox"/> Pouquíssimas vezes. <input type="checkbox"/> Sim, algumas vezes. <input type="checkbox"/> Sim, muitas vezes.	9. Tenho me sentido tão infeliz que choro. <input type="checkbox"/> Sim, quase sempre. <input type="checkbox"/> Sim, muitas vezes. <input type="checkbox"/> De vez em quando. <input type="checkbox"/> Não, nunca.
5. Eu tenho me sentido assustada ou em pânico, sem um bom motivo. <input type="checkbox"/> Sim, muitas vezes. <input type="checkbox"/> Sim, algumas vezes. <input type="checkbox"/> Não muitas vezes. <input type="checkbox"/> Não, nenhuma vez.	10. A ideia de fazer mal a mim mesma passou por minha cabeça. <input type="checkbox"/> Sim, muitas vezes, ultimamente. <input type="checkbox"/> Algumas vezes no últimos dias. <input type="checkbox"/> Pouquíssimas vezes, ultimamente. <input type="checkbox"/> Nenhuma vez.

**Quadro 2. Continuação**

Nome:	
Data:	
Idade do bebê:	
Pontuação:	
Você teve um bebê há pouco tempo e gostaríamos de saber como você está se sentindo nos últimos sete dias e não apenas hoje. Por favor marque um X a resposta mais próxima ao que você tem sentido.	
Calculando a pontuação:	
<p>Questões 1, 2, e 4</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Se você marcou a primeira resposta, não conte pontos (0).</li> <li><input type="checkbox"/> Se você marcou a segunda resposta, marque um ponto (1).</li> <li><input type="checkbox"/> Se você marcou a terceira resposta, marque dois pontos (2).</li> <li><input type="checkbox"/> Se você marcou a quarta resposta, marque três pontos (3).</li> </ul>	<p>Questões 3, 5, 6, 7, 8, 9 e 10</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Se você marcou a primeira resposta, marque três pontos (3).</li> <li><input type="checkbox"/> Se você marcou a segunda resposta, marque dois pontos (2).</li> <li><input type="checkbox"/> Se você marcou a terceira resposta, marque um ponto (1).</li> <li><input type="checkbox"/> Se você marcou a quarta resposta, não conte pontos (0).</li> </ul>

**Fonte:** Oliveira, 2021.

O autor menciona que os sinais de depressão moderada incluem um estado de espírito triste que oscila de um dia para o outro, com mais dias ruins do que bons, agravando-se à noite e acompanhado de fadiga, irritabilidade, perda de apetite, distúrbios do sono e perda de interesse sexual <sup>8</sup>.

Por conseguinte, a DPP, ou psicose pós-parto, é caracterizada por um estado de espírito triste, agitação, indecisão, falta de concentração, culpa e uma atitude anormal em relação às funções corporais. Pode haver falta de interesse ou rejeição do bebê, ou um medo mórbido de que o bebê se machuque. Os riscos de suicídio e infanticídio não devem ser subestimados <sup>8</sup>.

A presença de suporte social funcionará como um fator de defesa para a maternidade. As mães necessitam de um sistema de suporte que ofereça auxílio nas tarefas domésticas, no cuidado com o bebê e também no aspecto emocional, de ajuda à mulher, acompanhamento, incentivo, disponibilidade, sem desautorizar, julgar ou interferir na relação entre mãe e filho <sup>18</sup>.

Em um estudo de revisão de literatura sobre cuidado com o bebê e maternidade, foi constatado o reduzido número de pesquisas, as poucas pesquisas que abordam a fase complexa da maternidade, geralmente

avaliam a rede de suporte das mães até o primeiro ano de vida de seus filhos <sup>18</sup>.

### **Assistência de enfermagem para depressão pós-parto.**

O profissional de enfermagem responsável pelo suporte social deve possuir entendimento acerca da rede de suporte às mulheres após o parto, com o intuito de fortalecer o vínculo entre a paciente e seus familiares. Esse especialista é uma fonte confiável e segura de instruções e orientações, conduzindo a família para que possam oferecer os cuidados adequados à mulher <sup>19,20</sup>.

Mesmo perante a vulnerabilidade materna, os profissionais de saúde não devem adotar uma postura superior, enxergando as grávidas como indivíduos indefesos, fracos e submissos. Ao se basear em comportamentos e atitudes que se fundamentam na proximidade com a parturiente, o enfermeiro possui um acesso privilegiado e, às vezes, facilitado para a identificação precoce de fatores de risco da DPP. A atuação preventiva da equipe de enfermagem durante esse período pode oferecer à nova mãe o suporte

necessário para enfrentar possíveis episódios de depressão<sup>20 21</sup>.

Afirma-se que o profissional de enfermagem, em decorrência das particularidades de sua atividade, é o primeiro a entrar em contato com a paciente durante o período pré-natal, o que é fundamental para a detecção precoce da depressão. Para isso, é necessário que ele estabeleça uma relação de confiança com a paciente, observe e registre comportamentos suspeitos e, no caso de a paciente estar deprimida, incentive e proponha atividades construtivas, acolha, atenda, encaminhe, compreenda, observe se há sinais de ideação suicida e oriente quanto ao encaminhamento psicológico. Nesse sentido, os autores destacam a importância de um atendimento organizado, para que esse tipo de assistência seja mais bem qualificado e receba atenção especial<sup>22 23</sup>.

É fundamental ressaltar que a organização do atendimento de enfermagem para ser apropriado deve, em primeiro lugar, ser fundamentado nas habilidades profissionais da equipe de enfermagem, que além de ter intuição, flexibilidade, discernimento clínico e independência, também deve ser capaz de entender a mulher em sua totalidade, cuidando dela de maneira personalizada e respeitando suas diferenças, convicções e princípios, desde que isso não prejudique sua saúde<sup>23</sup>.

Entre os métodos mais eficazes da enfermagem para a prevenção da DPP, destacam-se as medidas preventivas mais utilizadas e recomendadas, uma vez que impedem o agravamento da saúde. Essas medidas preventivas exigem habilidade e conhecimento por parte dos profissionais. Além disso, o Pré-Natal Psicológico (PNP) é uma forma de evitar a DPP, visto que busca a integração da gestante e da família durante o período pré e pós-parto, por meio de encontros com profissionais de saúde e outras gestantes, contribuindo para a prevenção da DPP e minimização dos fatores de risco<sup>24 25</sup>.

A recepção é um instante em que o especialista em enfermagem precisa manter uma postura ética, garantindo que essa etapa do procedimento seja vista como uma atividade que deve ocorrer em todos os momentos do cuidado, desde o pré-natal até o pós-parto<sup>8</sup>.

É importante que o enfermeiro atue no rastreamento precoce da DPP, identificando seus fatores de risco, tomando medidas preventivas e encaminhando rapidamente as puérperas com sintomas indicativos<sup>8 26</sup>.

## Considerações Finais

Com base nos resultados obtidos através da pesquisa bibliográfica, pode-se concluir que a ocorrência de DPP em puérperas acarreta uma série de sintomas, cujas causas podem estar relacionadas a fatores sociais e psicológicos. Quando a DPP se manifesta, a puérpera

apresenta sintomas que afetam sua relação com a família e com o bebê, e isso pode ter um impacto direto no desenvolvimento do recém-nascido.

A DPP é uma condição que impacta as mulheres e todos ao seu redor, tornando-se fundamental a sua investigação para que o enfermeiro possa desempenhar a melhor assistência possível, minimizando os efeitos negativos decorrentes dela. É responsabilidade do profissional estar atento aos sinais manifestados pelas pacientes e familiares, sem permitir que suas emoções pessoais interfiram no julgamento, uma vez que esses sintomas, para leigos, podem ser entendidos como fraqueza de caráter ou frescura, quando, na verdade, são considerados um problema de saúde pública.

No entanto, a detecção precoce dos sintomas da DPP é um desafio, em grande parte devido à falta de treinamento dos profissionais de saúde e à falta de proximidade com as puérperas. Uma escala de auto avaliação pode ser uma alternativa útil para identificar e diagnosticar a DPP de forma precoce, além de permitir que as puérperas mais tímidas expressem seus sentimentos. A falta de estudos sobre essa patologia acarreta em um diagnóstico tardio, prejudicando a mãe, a criança e a família. Por isso, os profissionais da saúde devem buscar mais conhecimento, capacitando-se para oferecer um atendimento cada vez mais qualificado, possibilitando um tratamento precoce e favorecendo uma rápida e bem-sucedida recuperação da puérpera.

Os profissionais de enfermagem desempenham um papel importante na prevenção, orientação e detecção precoce da DPP, e devem refletir sobre a qualidade do atendimento prestado às mães durante e após a gravidez. No entanto, é fundamental destacar que todos os profissionais de saúde têm um papel a desempenhar na detecção precoce dos sinais e sintomas da DPP, a fim de evitar o sofrimento das mães e possíveis consequências para o bebê. Com base no que foi aludido acima, considero que os objetivos sobre sinais, sintomas e risco associados à DPP e assistência de enfermagem para depressão pós-parto, foram alcançados.

## Conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse de nenhuma natureza.

## Referências

1. Ibanez CN. Depressão pós-parto: uma revisão de literatura. 2018. 28f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação de Enfermagem) - Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), Campo Grande – MS.
2. Da Rocha Arrais A, & de Araujo TCCF. 2017. Depressão pós-parto: uma revisão sobre fatores de risco e de proteção. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 18(3), 828-845.

3. da Costa Tolentino E, Maximin DAFM, & de Souto CGV. 2016. Depressão pós-parto: conhecimento sobre os sinais e sintomas em puérperas. *Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança*, 14(1), 59-66.
4. dos Santos MVM, et al. 2022. Assistência de enfermagem na saúde mental da mulher durante o ciclo gravídico-puerperal. *Research, Society and Development* 11(4): e40611426632-e40611426632.
5. Fonseca A; Canavarro MCr. Depressão pós-parto. 2017. PROPSICO: Programa de atualização em Psicologia Clínica e da Saúde-Ciclo 1, 111(164).
6. Pinheiro CW, et al. 2019. Teoria das relações interpessoais: reflexões acerca da função terapêutica do enfermeiro em saúde mental. *Enfermagem em foco* 10(3).
7. Paiz JC. Elaboração de um instrumento para mensuração da violência obstétrica em uma amostra de mulheres de maternidades de Porto Alegre-RS e associação com sintomas sugestivos de depressão pós-parto. 2023.140f. Tese de Doutorado (Pós-Graduação em Epidemiologia) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
8. Baptista AR. Assistência de enfermagem a parturiente com depressão pós-parto DPP no serviço de maternidade do Hospital. 2017. 80f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Escola Superior em Saúde, Universidade do Mindelo, Mindelo – Cabo Verde.
9. Winder MA. Depressão pós-parto: uma investigação acerca dos fatores associados. 2017. 53f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul.
10. Andrade RD et al. Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança. 2015. *Escola Anna Nery*, v. 19, p. 181-186.
11. Moraes SR, da Silva Souza A., Silva JSLG, da Silva EA, Gomes EDNF, & Ricci AQ. 2022. Os benefícios do aleitamento materno em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: uma revisão de literatura. *Revista Pró-universUS*, 13(1), 95-102.
12. Marconi MA, Lakatos EM. Fundamentos de metodologia científica. 5. ed. São Paulo: Atlas. 2003.
13. Guerra MJ et al. Promoção da saúde mental na gravidez e no pós-parto. 2014. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, v. 1, p. 117-124.
14. Marques LC et al. Saúde mental materna: rastreando os riscos causadores da depressão pós-parto. 2016. *Journal Health NPEPS. Tangará da Serra*, v. 1, n. 2, p. 145-159.
15. Silva, MV, Antunes NA. Depressão pós-parto: fatos que levam a depressão e suas consequências na relação mãe e bebê. 2022. 16f. Trabalho de Conclusão de Curso (Obtenção de Nota) - Universidade de Uberaba (UNIUBE), Uberaba - MG.
16. Schwochow MS, Frizzo GB. Retrospectiva da experiência de gestação de mulheres com depressão pós-parto: estudo comparativo. 2020. *Psico*, [S. l.], v. 51, n. 2, p. e31889.
17. Oliveira AR, Silva BRA, Feitosa LLC. O enfermeiro e a identificação dos sinais e sintomas de depressão pós-parto: revisão integrativa. 2021. 42f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos (UNICEPLAC), Gama – DF.
18. Manente MV, Rodrigues OMPR. Maternidade e trabalho: associação entre depressão pós-parto, apoio social e satisfação conjugal. 2016. *Pensando famílias*, v. 20, n. 1, p. 99-111.
19. Xavier JB. Depressão pós-parto: atuação da enfermagem na prevenção. 2019. 49f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Faculdade De Educação e Meio Ambiente (FAEMA), Ariquemes-RO.
20. Parreira TP et al. Assistência de enfermagem na depressão pós-parto: Revisão Integrativa. 2022. *Revista de Divulgação Científica Sena Aires*, v. 11, n. 1, p. 26-35.
21. Pissarra CSM. Literacia Em Saúde Mental Positiva da Puérpera. 2018. 24f. Tese de Doutorado (Mestrado em Enfermagem Saúde Materna Obstétrica e Ginecologia) - Instituto Politécnico de Viseu, Portugal.
22. Jerke LC et al. A consulta de pré-natal de enfermagem em campo prático: relato de experiência nursing prenatal consultation in a practical field: experience report. 2019. II Seminário de Atenção Multiprofissional à Saúde do Neonato, Criança Adolescente e Família, p. 37.
23. Monteiro ASJ et al. Depressão pós-parto: atuação do enfermeiro. 2020. *Revista Eletrônica Acervo Enfermagem*, v. 4, p. e4547.
24. Reis TM et al. Assistência de enfermagem na depressão pós-parto e interação mãe e filho. 2018. *Revista Eletrônica Acervo Saúde/Electronic Journal Collection Health ISSN*, v. 2178, p. 2091.
25. Alves AGS. O pré-natal psicológico como uma forma de assistência durante a gestação e sua relação como um meio de prevenção a depressão pós-parto. 2022. 48f. Trabalho De Conclusão De Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia (Fadesa), Parauapebas – Pa.
26. Da Silva CRA et al. Depressão Pós Parto: A importância da detecção precoce e intervenções de enfermagem. 2020. *Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde*, 2(2):12-9.