

Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Escola de Ciências Sociais e da Saúde

Curso de Enfermagem

Sthefany Maria Batista dos Santos

Agora sou mãe: vivências emocionais no puerpério

Goiânia, 2021

Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Escola de Ciências Sociais e da Saúde

Curso de Enfermagem

Sthefany Maria Batista dos Santos

Agora sou mãe: vivências emocionais no puerpério

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de
Enfermagem da Pontifícia
Universidade Católica de Goiás
como requisito parcial para obtenção
do título de bacharel em
enfermagem, sob orientação da Prof.^a
Ms. Maria Salete Silva P. Nascimento.

Linha de pesquisa: Promoção da
Saúde

Eixo Temático: Saúde Mental

Goiânia, 2021

"Isto é uma ordem: sê firme e corajoso. Não te atemorizes, não tenhas medo, porque o Senhor está contigo em qualquer parte para onde fores".
Josué, 1 - 9

Aliny Rodrigues dos Santos
João Lucas Lopes dos Santos
José Mateus Lopes dos Santos

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a minha rede de apoio, minha base, minha mãe Aliny por sempre ter me dado oportunidades para realizar meus sonhos.

Agradeço aos meus avós, Osvaldo e Maria Augusta, por terem me acolhido como filha e cuidarem tanto de mim.

Ao meu irmão Junior Silva, por sempre me lembrar que devemos viver com mais leveza e pelo apoio oferecido.

Meu esposo, João Pedro, que está comigo desde o ensino médio e sempre me apoiou e incentivou a estudar, que me deu suporte quando eu mais precisei e foi minha luz nos dias mais escuros. Obrigada pela nossa relação, nosso amor e pela família que construímos.

Agradeço a parte mais importante da minha vida, meus filhos, João Lucas e José Mateus, que ressignificaram minha vida, me transformaram e transbordaram de amor e felicidade. Obrigada por terem se comportado tão bem com a vovó e a bisá enquanto eu estudava.

Estendo meus agradecimentos a todos meus familiares, amigos e professores, que me incentivaram e acompanharam.

Sem vocês eu não teria conseguido realizar este sonho.

RESUMO

A maternidade é vista culturalmente como algo inato a mulher, uma vocação, o que compromete muitas mães buscarem ajuda emocional durante o puerpério. **Objetivo:** Identificar sentimentos e conflitos vivenciados no puerpério. **Método:** Trata-se de um estudo narrativo da literatura. Na busca utilizou-se as bases de dados PubMed, Web of Science, SciELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Scopus e BDENF, acessadas por meio do Portal de Periódicos CAPES e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)/OPAS/OMS/BIREME, artigos em inglês e português no recorte temporal de 2015 a 2021. Foram selecionados 16 artigos para estudo. **Resultados:** Os sofrimentos psíquicos mais observados no pós-parto foram: baby blues (tristeza puerperal ou disforia), depressão e psicose pós-parto. As puérperas podem sentir medo, tristeza, insegurança e até mesmo rejeição ao bebê. A depressão pós-parto aparece como o transtorno mais comum. A romantização e idealização da maternidade é algo cultural, contribuindo em sentimento de culpa e frustração, quando a mulher não corresponde. As medidas de proteção como orientações sobre pré-natal, parto, puerpério, cuidados com recém-nascido; acolhimento, suporte familiar e social; com participação do pai desde o pré-natal, são fundamentais. **Considerações Finais:** os sentimentos vivenciados pelas mulheres no puerpério são diversificados e que nem sempre a mulher corresponde com um comportamento socialmente idealizado. O estudo possibilitou a compreensão da prevenção, do fortalecimento da rede de apoio envolvendo serviço, família e amigos, contribuindo ao acolhimento e uma condução tranquila do puerpério, com cuidado e solicitude.

Palavras-Chave: Depressão Pós-Parto; Sentimentos; Puérpera; Enfermagem

SUMÁRIO

1 – INTRODUÇÃO.....	7
1.1 - Problema de pesquisa.....	9
1.2 – Justificativa.....	10
 2- REFERENCIAL TEÓRICO.....	11
 3- OBJETIVO.....	15
3.1- Objetivo Geral.....	15
3.2- Objetivos Específicos.....	15
 4- CAMINHO METODOLÓGICO.....	16
 5- RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	18
5.1 Unidades Temáticas.....	21
5.1.1 Vivências e sentimentos no puerpério.....	21
5.1.2 O papel do profissional de enfermagem no tratamento e prevenção.....	24
 6- CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	29

REFERÊNCIA

1- INTRODUÇÃO

O puerpério é o período que compreende desde o nascimento do bebê até o quadragésimo quinto dia, assim como na gestação é um momento que a mulher ainda sofre com alterações biológicas, físicas e emocionais (BRASIL, 2013). A depressão pós-parto (DPP) é caracterizada como um transtorno mental que acomete mulheres após o parto ou no período compreendendo até o décimo oitavo mês após o nascimento do bebê (BRASIL, 2016 e 2019).

Durante a gestação, parto e puerpério a mulher vivencia diversas experiências que influenciam diretamente sua saúde mental, podendo desencadear: tristeza puerperal ou baby blues (alteração psíquica transitória); Depressão Pós-Parto (transtorno psíquico de grau moderado ou severo); Transtorno psicótico puerperal (distúrbio de humor grave) (BOSKA *et al.*, 2016 e BRASIL, 2013).

Aproximadamente, 10 a 30 % das mulheres são acometidas pela DPP, entre os fatores de risco podemos destacar: alterações hormonais; predisposição por antecedentes familiares de DPP; diagnóstico de transtornos mentais; dependência química; situações de desgaste emocional ocasionadas por altos níveis de estresse ou tristeza; condições de desarranjo familiar (instabilidade do estado civil); baixo nível de escolaridade; condições de vulnerabilidade socioeconômica; vítima de algum tipo de violência durante a gestação ou parto; gravidez não planejada; tentativa de interrupção sem sucesso; baixa autoestima (BOSKA, WISNIEWSKI, LENTSCK, 2016 e SILVA *et al.*, 2010 e HARTMANN, MENDOZA-SASSI, CESAR, 2017).

“Estima-se que até 2020, a depressão possa se tornar a segunda maior causa de morbidade no mundo” (OLIVEIRA, *et al.*, p 70, 2015). Cerca de 10 a 15 % das mulheres desenvolvem e demonstram sintomas depressivos desde a gestação, entretanto os profissionais não conseguem identificar devido à preocupação com o desenvolvimento e nascimento do bebê (SANTOS *et al.*, 2020).

Considerada um importante problema de saúde pública, com sintomatologia semelhante a depressão que acomete a população em geral, a DPP se manifesta com sintomas de: tristeza profunda, desânimo, fadiga, ansiedade, ausência ou diminuição do apetite, alterações do sono, sentimento de culpa e medo, pensamentos suicidas ou obsessivos. Ressaltando que o bom estado de saúde mental da mulher no puerpério é algo

essencial para o binômio mãe-filho, influenciando diretamente o aleitamento materno e desenvolvimento da (o) recém-nascido/criança (FONSECA, SILVA, OTTA, 2010).

Estigmas sociais, preconceito, discriminação e culpabilização da mulher são fatores que contribuem para o agravamento de transtornos emocionais, estes por sua vez, contribuem para a baixa procura de tratamento nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), associada a dificuldade no diagnóstico e tratamento terapêutico ou farmacológico (MEIRA *et al.*, 2015 e ALIANE *et al.*, 2011).

No Brasil, a morbidade da DPP supera as médias mundiais, sendo diagnosticada e tratada principalmente no Programas de Saúde da Família (PSF), com encaminhamento para especialistas, acompanhamento, distribuição e administração de medicamentos. Diante dos altos indicadores de DPP é essencial que a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), esteja preparada para atender a toda a demanda, objetivando assim efetivar o tratamento da paciente sem danos a sua relação familiar (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

Um fator indispensável para o tratamento é o suporte familiar/ social, considerando a atuação dos profissionais frente a DPP, vale destacar a atuação do enfermeiro, o qual deve estar preparado para lidar com o quadro depressivo desenvolvido pela puérpera. A realização de práticas de educação em saúde ajuda a esclarecer e a desfazer os mitos existentes sobre o transtorno, elas são importantes, pois muito contribuem para que a paciente, com o auxílio da família, tenha adesão ao tratamento (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

Evidencia-se que o suporte social – envolve diversas pessoas como cônjuge, familiares e amigos – ou “rede de apoio”, como conhecida popularmente, quando munida de conhecimento e bem articulada é imprescindível para a mulher no puerpério, principalmente multigestas ou mães solas, devido à sobrecarga de trabalho, considera-se imprescindível no tratamento e prevenção da DPP (HARTMANN, MENDOZA-SASSI, CESAR, 2017 e KONRADT *et al.*, 2011).

1.1- Problema de pesquisa

A partir das considerações destacadas na literatura, alguns questionamentos foram suscitados: A mulher se sente emocionalmente amparada durante o puerpério? Qual o papel da família, e da rede de apoio para a puérpera com DPP?

1.2- Justificativa

A DPP é mais comum do que se imagina, pois além das alterações hormonais, físicas e emocionais que a mulher passa no puerpério, ela lida com as adaptações feitas para recepção do bebê e com a responsabilidade de cuidar de uma criança que é totalmente dependente da mãe. Deste modo, ter um olhar de cuidado sobre esta mulher/mãe é muito importante, pois as atenções facilmente são voltadas apenas para o bebê e suas necessidades, ficando a mãe na maioria das vezes, desassistida no pós-parto, quanto aos seus medos, emoções e conflitos sentidos.

Considerando o crescente avanço das mídias sociais e a influência delas nos posicionamentos e estilos de vida adotados pelas pessoas, são notáveis a pressão social e o bombardeamento de informações inadequadas sobre a mulher e sua nova condição de ser mãe. Existe uma estereotipagem social imposta sobre a puérpera, que ocasiona muitas vezes a omissão dos seus sentimentos por receio de ser incompreendida e julgada, dificultando no diagnóstico e tratamento da DPP.

Exige-se um padrão corporal e de bem-estar físico/mental inalcançável, além da realização das atividades domésticas com presteza. Não consideram que a mulher está passando por um momento em que sua prioridade deve ser cuidar da sua saúde física e mental, para assim conseguir se dedicar ao recém-nascido.

Voltar o olhar para a puérpera e suas necessidades físicas e emocionais, são questões importantes, o que traz uma demanda de ampliação do conhecimento e estudos sobre o tema. A capacitação para o cuidado são aspectos fundamentais para um puerpério mais humanizado e em especial para o profissional enfermeiro, que tem um perfil voltado para a educação em saúde e deve orientar e acompanhar de forma qualificada, a família e a própria mulher.

Assim, a mãe no pós-parto necessita ser vista em sua perspectiva psicossocial, desmistificando a DPP e com orientações adequadas, para que se sintam seguras em buscarem atendimento e ajuda.

2- REFERENCIAL TEÓRICO

O puerpério compreende cerca de 42 dias, iniciando logo após o parto com a expulsão da placenta e termina quando o corpo da mulher se recupera e retorna a origem biológica. É um período em que a mulher lida com diversas mudanças, principalmente físicas, emocionais e biológicas, além das adaptações relacionadas aos cuidados com o recém-nascido (SILVA *et al.*, 2017).

Considerada um importante problema de saúde pública, com alta prevalência a Depressão Pós-Parto ou Depressão puerperal é um transtorno mental moderado, podendo se tornar grave, com sintomatologia caracterizada por choro fácil, tristeza, distúrbios no sono, transtornos alimentares, diminuição ou perda do interesse sexual, pensamentos suicidas, entre outros (BRASIL, 2013 e SILVA *et al.*, 2017 e MEIRA *et al.*, 2015).

As equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) devem realizar um atendimento holístico a gestante, identificando possíveis fatores de risco e até mesmo sintomas da DPP desde a gestação e assim realizar as intervenções necessárias evitando o desenvolvimento e agravamento do transtorno (OLIVEIRA *et al.*, 2015).

A DPP pode ser prevenida através do trabalho em conjunto de equipes de saúde e da própria família da mulher, assim como também seu diagnóstico pode ser feito no início da aparição dos sintomas e facilitar o tratamento, fazendo com que a gestação, o parto e o puerpério para a mãe e o bebê ocorram de forma saudável (BOSKA *et al.*, 2016, p 47).

Sendo assim, a atenção primária tem um papel importantíssimo na identificação e prevenção da DPP, pois é a porta de entrada principal do Sistema Único de Saúde (SUS), portanto é imprescindível que os profissionais que atuam na ESF não estejam devidamente capacitados para atender a esta demanda. Uma vez que “no cenário mundial, a depressão configura-se como a quinta causa de morbimortalidade, sendo o sexo feminino o mais atingido” (SANTOS *et al.*, 2020, p. 5000).

Destaca-se como característica específica da DPP o aparecimento dos sintomas até 12 meses após o parto. Tendo em vista, que “esse período é marcado por alterações hormonais e mudanças no caráter social, na organização familiar e na identidade feminina” (KONRADT *et al.*, 2011, p.76).

Em relação à DPP, os sintomas caracterizam-se pela redução da qualidade de vida, isolamento social, fadiga, instabilidade do humor, sentimentos de tristeza, inconstância emocional, choro, ansiedade, irritabilidade, cansaço, sentimento de culpa e inutilidade, sobretudo, por sentir-se incapaz de cuidar do recém-nascido, da nova situação, medo de machucá-lo e relutância em amamentá-lo, desligamento emocional para com o bebê e com os outros membros da família (BOSKA *et al.*, 2016, p 40).

Diversos fatores contribuem para o desenvolvimento de algum desses sofrimentos mentais, como por exemplo: alterações hormonais; complicações na gestação e no parto; dificuldade financeira; ausência de uma rede de apoio; aborto ou perda do bebê; relação conflituosa com o parceiro; antecedentes de transtorno mental; gravidez indesejada ou não planejada; dificuldade para amamentar; forma corporal indesejada; sobrecarga de atividades, principalmente multigestas (BRASIL, 2013).

Considera-se também fatores de risco questões demográficas, econômicas e sociais. Inicialmente a mulher começa a se culpar por não conseguir cumprir e conciliar as atividades domésticas com os cuidados com seu bebê, a multiparidade pode agravar esses casos, principalmente associada a falta de apoio familiar e do seu companheiro (SANTOS *et al.*, 2020).

O bom relacionamento conjugal e familiar é considerado fator protetor, pois auxilia no aumento da autoestima, além da mulher ter apoio familiar e ser mais valorizada psicologicamente. Pelo contrário, mau relacionamento conjugal, baixa renda familiar e transtorno psiquiátrico no passado, tem grande influência no desencadeamento da depressão pós-parto (SANTOS *et al.* 2020, p. 5000).

Dentro da equipe da ESF, o enfermeiro ocupa um papel essencial na prevenção da DPP, uma vez que desde o pré-natal deve-se realizar um cuidado integral à mulher, com avaliação das suas condições físicas, emocionais e sociais associadas a atividades de educação em saúde como grupos de gestantes. Entretanto, a falta de conhecimento e insegurança dos profissionais quanto ao diagnóstico ainda é um fator prejudicial ao tratamento (SILVA *et al.*, 2010).

Os enfermeiros compreendem que são importantes para o desenvolvimento do cuidar na atenção primária, porém afirmam ter “pouco conhecimento e experiência com o problema” (SILVA *et al.*, 2010, p 415).

Alguns fatores podem agravar o quadro depressivo como a grande frustração das expectativas relacionadas com a maternidade, conflitos conjugais, baixas condições socioeconômicas e a falta de suporte social. Variáveis do próprio bebê também foram identificadas por este autor como fator de risco para depressão puerperal: a prematuridade da criança, a irritabilidade do recém-nascido, assim como seu pobre desempenho motor, são preditores de depressão materna. Estes preditores podem orientar o profissional da saúde quanto a um possível diagnóstico (FÉLIX *et al.*, 2013, p. 422).

“O apoio da família e de outras pessoas importantes para a mulher é fundamental para o amparo à puérpera e no cuidado com a criança” (BRASIL, 2013, p.270), além do diagnóstico e tratamento precoce.

A rede de apoio quando bem articulada e informada tem um papel importantíssimo na prevenção e tratamento da DPP, pode ser composta pelo companheiro, familiares e amigos e oferece a mulher um apoio emocional, físico, econômico e social, consequentemente desenvolvendo na gestante ou puérpera as sensações de segurança, confiança e acolhimento além de auxiliar com os cuidados relacionados ao recém-nascido (BRASIL, 2013).

Em contrapartida, o período puerperal para o pai está associado muitas vezes a fatores econômicos, o homem é visto socialmente como provedor do lar, retirando assim sua responsabilidade com as atividades domésticas e cuidados com recém-nascido. Porém “muitos pais, em significativo número, tornam-se deprimidos, com consequente exacerbação na depressão pós-parto materna, no casamento e no desenvolvimento da criança” (BRASIL, 2013, p. 273).

Ressaltando a importância do pai/ companheiro nas consultas do pré-natal, com objetivo não só de acompanhar o desenvolvimento fetal, mas também de fortalecer a rede de apoio e incluí-lo nos cuidados com recém-nascido e a puérpera.

Evidencia-se que a DPP está relacionada diretamente à mulher, porém o tratamento não deve ser individualizado, pois impacta também todas as pessoas que

compõem seu grupo familiar, ou seja, além do acompanhamento psicológico que deve ser oferecido ao cônjuge, pais da puérpera, é necessário que a equipe de saúde avalie a “nutrição, desenvolvimento e crescimento, emocional, e doenças diarreicas” do recém-nascido e demais filhos desta mulher, objetivando minimizar os danos causados por este transtorno (SANTOS *et al.*, 2020, p. 5000).

Há fortes evidências de que o aconselhamento e a intervenção pós-natal (que incluem suporte psicossocial e estratégias educativas por profissionais treinados, em grupo ou individualmente, para mulheres com depressão) diminuem os sintomas depressivos e a depressão (BRASIL, 2013, p. 276).

Diante do exposto percebe-se que quando se realiza um cuidado integral à mulher desde o pré-natal e incentivo a rede de apoio torna-se mais perceptível e facilita o diagnóstico da DPP. Evidencia-se a importância de um profissional seguro e capacitado na atenção primária, garantindo assim que identificado o transtorno inicia-se imediatamente o tratamento e encaminhamento da puérpera para área de saúde mental (FÉLIX *et al.*, 2013).

3- OBJETIVO

3.1- Objetivo Geral

Identificar sentimentos e conflitos emocionais vivenciados no puerpério de acordo com a literatura.

3.2- Objetivos Específicos

- Identificar o desenvolvimento da DPP em puérperas;
- Descrever o suporte familiar e a rede de apoio para a puérpera com sofrimento emocional e DPP.

4- CAMINHO METODOLÓGICO

Trata-se de um estudo narrativo da literatura, com a abordagem da temática em torno da depressão pós-parto. A investigação acontecerá em um recorte temporal de 2015 a 2021. O estudo narrativo é utilizado na saúde, principalmente nas investigações epidemiológicas visando o processo saúde-doença sobre diferentes fatores e possibilita uma maior compreensão sobre as patologias pelos profissionais de saúde, influenciando na prevenção e tratamento (DAMASCENO *et al.*, 2018).

A revisão da literatura é um primeiro passo para a construção do conhecimento científico, pois é através desse processo que novas teorias surgem, bem como são reconhecidas as lacunas e oportunidades para o surgimento de pesquisas num assunto específico (BOTELHO, CUNHA, MACEDO, 2011, p. 123).

A revisão narrativa ou bibliográfica, constitui-se basicamente da análise, interpretação e crítica do acervo literário de um determinado assunto, objetivando a aquisição ou atualização do conhecimento, os artigos científicos são selecionados utilizando métodos específicos, conforme o interesse do estudo desenvolvido (BOTELHO, CUNHA, MACEDO, 2011).

Os artigos de revisão, assim como outras categorias de artigos científicos, são uma forma de pesquisa que utiliza fontes de informações bibliográficas ou eletrônicas para obtenção de resultados de pesquisa de outros autores, com o objetivo de fundamentar teoricamente um determinado tema (BOTELHO, CUNHA, MACEDO, 2011, p. 124).

A coleta de dados foi realizada por meio do acesso bases de dados PubMed, Web of Science, SciELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Scopus e BDENF, acessadas por meio do Portal de Periódicos CAPES (<http://novo.periodicos.capes.gov.br>), e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)/ OPAS/OMS/BIREME (<http://bvsalud.org/>).

Primeiramente foram selecionados os descritores controlados retirados do DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), sendo: “depression”, “anxiety”, “psychosis” e “psychiatric disorders” cruzados com “postpartum” e “postnatal”. Combinados entre si, dentro de cada conjunto de termos com os conectores booleanos OR e AND.

Os critérios de inclusão foram estudos publicados na íntegra, no período de 2015 a 2021, nos idiomas português, inglês, indexados pelos descritores, realizados com puérperas que vivenciaram sentimentos de depressão pós-parto.

Os critérios de exclusão foram os estudos não disponíveis na íntegra, com duplicidade nos bancos de dados pesquisados, artigos de reflexão, livros, teses ou dissertações, publicações que estiverem fora do recorte temporal estabelecido e estudos que não respondem aos objetivos propostos.

A análise de dados foi realizada a partir da leitura minuciosa, reflexiva e com apresentação dos resultados por meio de categorias de análise, expressos de modo dissertativo.

5- RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos foram selecionados por buscas realizadas simultâneas na BVS e nos Periódicos Capes, utilizando se as combinações “Depressão and pós-parto and enfermagem or puerpério” o que resultou em 86.634 publicações. Após aplicados os critérios de exclusão, selecionou-se 253 artigos, dos quais 228 foram descartados por não corresponderem aos objetivos do estudo. Realizando a leitura na íntegra dos artigos, derivou na escolha de 16 estudos utilizados para a coleta de dados.

Quadro I – Identificação dos estudos selecionados

Artigo	Título	Autores	Ano publicação	Base de Dados
A1	Detecção precoce da depressão pós-parto na atenção básica	TEIXEIRA, <i>et al.</i> ,	2021	LILACS BDENF
A2	Sintomas depressivos no período puerperal: identificação pela escala de depressão pós-parto de Edinburgh	BOSKA, WISNIEWSKI, LENTSCK	2016	BDENF
A3	Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados	HARTMANN, SASSI, CESAR	2017	LILACS SCIELO
A4	Barreiras de acesso a tratamento para mães com depressão pós-parto em centros de atenção primária: um modelo preditivo	MARTÍNEZ, VOHRINGER, ROJAS	2016	SCIELO

A5	Fatores de Risco e Proteção Associados à Depressão Pós-Parto no Pré-Natal Psicológico	ARRAIS, ARAUJO	2018	SCIELO
A6	Saúde mental materna: rastreando os riscos causadores da depressão pós-parto	MARQUES, <i>et al.</i> ,	2016	LILACS BDENF
A7	Depressão pós-parto: identificação de sinais, sintomas e fatores associados em maternidade de referência em Manaus	ALOISE, FERREIRA, LIMA	2019	LILACS BDENF
A8	Intervenções do enfermeiro na atenção e prevenção da depressão puerperal	SILVA, <i>et al.</i> ,	2020	BDENF
A9	Conhecimento de enfermeiros da atenção básica acerca da depressão puerperal	SOUZA, <i>et al.</i> ,	2018	BDENF
A10	Estratégias de enfermagem na prevenção da depressão pós-parto	VIANA, FETTERMANN, CESAR	2020	LILACS BDENF

A11	Depressão pós-parto e tipo de parto: perfil de mulheres atendidas em um hospital-escola	BISCEGLI, <i>et al.</i> ,	2017	BDENF
A12	Maternidade e Trabalho: Associação entre Depressão Pós-parto, Apoio Social e Satisfação Conjugal	MANENTE, RODRIGUES	2016	SCIELO
A13	Acolhimento no cuidado à saúde da mulher no puerpério	CORRÊA, <i>et al.</i> ,	2017	SCIELO
A14	Desafios para profissionais da atenção primária no cuidado à mulher com depressão pós-parto	MEIRA, <i>et al.</i> ,	2015	SCIELO
A15	Percepção de enfermeiros sobre diagnóstico e acompanhamento de mulheres com depressão pós-parto	SANTOS, <i>et al.</i> ,	2020	LILACS BDENF
A16	Conhecimento de profissionais da Estratégia Saúde da Família sobre depressão pós-parto	OLIVEIRA, <i>et al.</i> ,	2016	BDENF

Dos resultados encontrados, emergiram duas unidades temáticas: Vivências e sentimentos no puerpério e o papel do profissional de enfermagem no tratamento e prevenção da DPP.

5.1 Unidades Temáticas

5.1.1 Vivências e sentimentos no puerpério

Os sofrimentos psíquicos mais observados no pós-parto foram: baby blues, também conhecida como tristeza puerperal ou disforia, depressão pós-parto e psicose pós-parto, os quais são identificadas de acordo com os sintomas e tempo de ocorrência. Durante o pós-parto a mulher passa por mudanças físicas e hormonais inevitáveis, principalmente nos primeiros dias pode acontecer um aumento exacerbado da sensibilidade potencializando os sentimentos de medo e de rebaixamento do humor na puérpera (A1; A2; A3; A4; A5; A8; A10; A12; A13).

A adesão da mulher ao pré-natal contribui para uma gestação e consequentemente para o nascimento de um bebê saudável, pois, o acompanhamento gestacional, permite a prevenção, assim como a detecção de eventuais patologias que possam ocorrer durante a gestação. O Ministério da Saúde preconiza que o pré-natal de baixo risco pode ser realizado na atenção primária, em uma UBS, por médico e/ou enfermeiro. Já o pré-natal de alto risco a mulher deve ser acompanhada por uma equipe especializada multiprofissional (A1; A2; A6; A8; A9; A10; A14).

A maioria das consultas de pré-natal seguem um protocolo o qual guia as orientações a serem realizadas para a gestante como a solicitação de exames clínicos, de imagem e outros, no entanto, a maioria dos pré-natais tem o foco apenas nos aspectos biológicos que envolvem o processo gestacional desconsiderando assim, fatores sociais e psicológicos. Em sua maioria a mulher não encontra espaço ou estímulo para expor suas expectativas e sentimentos com a chegada do bebê (A1; A2; A6; A8; A9).

Durante o período gravídico-puerperal a mulher passa por diversas mudanças físicas e biológicas já conhecidas, porém pouco se fala das mudanças psicossociais enfrentadas, que muitas vezes a torna mais sensível e vulnerável a desenvolver algum transtorno psíquico (A1; A2; A3; A8; A10; A12; A13).

Para além dos cuidados com o recém-nascido e ser sua principal nutriz, espera-se da puérpera um padrão de beleza e bem-estar que se torna muitas vezes inalcançável diante da quantidade de atividades a serem desenvolvidas. Ignorando assim, os sentimentos da mulher, as responsabilidades acrescidas que somada às privações exaltam

o cansaço, os medos, as inseguranças e toda a transformação vivenciada, voltando os olhares de afeto e cuidado somente para o bebê (A1; A2; A4; A6; A10; A11; A12; A13).

O suporte familiar e a rede de apoio são considerados importantes fatores de proteção uma vez que ao oferecer auxílio nas atividades domésticas ou cuidados com recém-nascido, uma escuta livre de julgamentos e intervenções, fazendo realmente o acolhimento da puérpera de forma respeitosa, acolhendo suas dores, medos e felicidades. Suporte familiar ou rede de apoio é a disponibilidade e acessibilidade de pessoas próximas a mulher, normalmente elas realizam cuidados com o recém-nascido não de forma excludente cuidando também da puérpera sobretudo realizando acolhimento daquela nova mãe (A1; A2; A3; A4; A5; A7).

A relação com o cônjuge é também um fator que favorece o desenvolvimento da DPP, principalmente em relacionamentos onde o genitor não compartilha com a mulher os cuidados com o recém-nascido. Evidenciando a sobrecarga preestabelecida sobre a mulher que atualmente ocupa diversos papéis sociais - mulher, mãe, esposa, trabalhadora formal- ignorando que esta acabou de passar por uma série de mudanças corporais, biológicas e psicológicas (A1; A2; A4; A5; A7).

Compreender o contexto socioeconômico-cultural no qual a gestante está inserida é imprescindível, uma vez que a mulher se encontra em diversos espaços sociais e a chegada do bebê trará não somente transformações físicas e biológicas em sua vida, deste modo é necessário que o profissional de saúde se sensibilize para que a maternidade não se torne uma função inerente e esplendorosa na vida da mulher. A expectativa social e da família, é que a mãe tudo suporta e que sua doação ao bebê seja incondicional e inabalável (FALCKE; WAGNER, 2000).

Tais valores, podem intimidar a mulher em manifestar sentimentos contrários ao esperado, impossibilitando que ela solicite ajuda. Comumente o pensamento define o ser mãe como aquela que doa integralmente aos filhos, essa idealização, permeia a mente e o coração da maioria das mães (FALCKE; WAGNER, 2000).

Sob a perspectiva cultural e com base nas representações sociais da maternidade constata-se que elas são construídas sob o mito de “mãe perfeita”. Acredita-se que a maternidade é inata à mulher, inerente ao ciclo evolutivo feminino. Assim, espera-se que a mulher que gera um filho, tenha um amor incondicional pela criança. Todos estes

valores, podem emergir como um grande peso e medo, se a mulher não corresponder ao esperado (FALCKE; WAGNER, 2000).

A contemporaneidade tem provocado nas mulheres, que assumem o papel de ser mãe, sentimentos como, culpa, conflitos de identidade, frustração, pois culturalmente, a ambivalência materna não são sentimentos existentes e permitidos no universo feminino. A normalidade que deve ser inata a todas as mães é o sacrificar-se sempre e possuir um amor irrestrito aos filhos (AZEVEDO; ARRAIS, 2006).

A romantização da maternidade é algo cultural que contribui negativamente para a saúde mental materna, idealizar que toda a experiência, mudanças e sentimentos vivenciados pela mulher seja algo intuitivo contribui para que o sentimento de culpa e frustração aumente, uma vez que constantemente ela irá se questionar sobre suas atitudes e sua afetividade pela criança (CAMPOS; CARNEIRO, 2021).

Ressalta-se a necessidade da quebra de alguns tabus sociais ainda na infância, onde há a “brincadeira de menina” que na grande maioria das vezes é ensinado a criança do sexo feminino a cuidar de uma boneca ou casinha, simulando um filho e as atividades domésticas, deste modo favorecendo o fortalecimento da cultura em que somente a mulher deve ser responsável pela casa e pelos filhos, enquanto o menino é repreender quando deseja brincar com ou igual as meninas (CAMPOS; CARNEIRO, 2021).

Sendo assim, cabe aos profissionais de saúde estimular para que o homem seja inserido desde o pré-natal nas consultas, principalmente em encontros com temas voltados para o cuidado do recém-nascido e saúde da mulher no pós-parto. Empoderar o homem é essencial para que ele assume seu papel de pai relacionado aos cuidados com o bebê e como companheiro preocupando-se também com a saúde e bem-estar da mulher (PEPDOMINI; BONILHA, 2011).

Antigamente era comum que as mulheres quando ganhassem seus filhos fossem para casa de suas mães, sogras ou parentes próximas para que fossem cuidadas por outras mulheres, considerado que o durante o pós-parto a mulher deveria se restringir de diversas atividades inclusive questões relacionadas ao autocuidado, porém após a industrialização este costume foi perdendo força na sociedade, uma vez que a mulher assume trabalhos remunerados e precisa cumprir com carga-horária de trabalho, ficando impossibilitada de realizar essa atividade (AZEVEDO; ARRAIS, 2006).

Neste contexto, a puérpera se sente unicamente responsável pelo recém-nascido, tendo em vista que a licença paternidade é somente alguns dias e que logo ela ficará sozinha com aquele bebê. Diante da romantização existente, a mulher começa a questionar seu envolvimento emocional e condutas, duvidando da sua capacidade de amar e tornando-se temerosa e amedrontada (CAMPOS; CARNEIRO, 2021).

Evidencia-se que o suporte familiar, deve estar disposto a acolher e respeitar as decisões da mulher, valorizando sua autoridade e encorajando-a a construir um vínculo de afetividade com aquele bebê. Ter responsabilidade emocional nesse momento é essencial uma vez que a mulher estará vulnerável e qualquer confronto poderá ser catastrófico (CAMPOS; CARNEIRO, 2021).

Entender, incentivar e orientar o homem ainda durante o puerpério sobre o parto e pós-parto é excepcional uma vez que ele também vivenciará o puerpério e deverá se adaptar e cuidar do bebê. Com as informações recebidas ele poderá ser o apoio para sua companheira, sendo assim um fator de proteção a sua saúde mental. Ressaltando que em muitas situações o esposo é o único disponível para cuidar da mulher no pós-parto e ele deverá estar apto para realizar esse papel (CAMPOS; CARNEIRO, 2021).

No momento do parto, receber o pai do bebê, mesmo que não seja o companheiro atual da mulher, é de fundamental importância, por ser ele, que é no momento, o acompanhante ideal no trabalho de parto e durante o parto, possa estabelecer vínculo e laços de família, os quais já começam a ser fortalecidos como o acompanhamento do nascimento do filho, o que poderá agregar valor ao seu novo papel a ser desempenhado (PERDOMINI; BONILHA, 2011).

5.1.2 O papel do profissional de enfermagem no tratamento e prevenção

A Atenção Primária em Saúde - APS, deve estar organizada para assistir a mulher durante a gestação, parto e puerpério, deste modo é imprescindível que os profissionais estejam capacitados para realizar ações de promoção e prevenção a saúde, sendo capazes de perceber e acolher a mulher com DPP, contribuindo para adesão ao tratamento e de maiores sofrimentos materno-infantil. Em casos graves a DPP não tratada pode ocasionar graves complicações, como por exemplo a violência física e psicológica contra a criança, o infanticídio e o suicídio materno (A1; A4; A7; A8).

No pré-natal e no acompanhamento puerperal na APS, as atribuições de competência do enfermeiro envolvem um importante papel na promoção da saúde e prevenção de agravos. Assim, é necessário que estes profissionais, possam ter atitudes além das informações sobre amamentação e cuidados com recém-nascido, dando espaço para que as mulheres possam falar sobre seus sentimentos, angústias, medos e quando possível identificar sintomas de DPP, orientando sobre o tratamento e realizando intervenções necessárias (A1; A2; A4; A10).

Identificar a DPP precocemente exige o reconhecimento dos sintomas e sinais, como tristeza profunda, desânimo, desinteresse pelo bebê ou pela gestação, medo, culpa e tantos outros. É preciso estar atento aos sentimentos da mulher e se possível no pré-natal detectar eventuais fatores de risco (A1; A2; A4; A10).

Vivências relacionadas a violência doméstica, abandono do companheiro, não aceitação da gravidez e dificuldades socioeconômicas, podem desencadear estados depressivos ou a DPP. Deste modo, durante as consultas de enfermagem é essencial perceber os sentimentos da puérpera e para uma abordagem integral a mulher, possibilitando que ela também possa expor seus sentimentos e assim realizar uma escuta acolhedora livre de julgamentos, se houver intervenções, que elas possam ser condizentes com a realidade da paciente e que além de acolher, favorecerá a adesão ao tratamento da depressão (A1; A2; A4; A8; A9; A10).

Uma importante ferramenta para identificação da depressão são as escalas de identificação da depressão, como a exemplo a Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS), é um instrumento composto por 10 itens, que mensura a intensidade dos sentimentos vivenciados no puerpério pontuando-os de zero a três, quando o resultado for maior ou igual a dez deve-se encaminhar a gestante para um atendimento especializado. A EPDS é fundamental na consulta pós-parto, considerando a facilidade de aplicação e a rapidez para obtenção do resultado, auxiliando no diagnóstico e início de tratamento precoce (A1; A2; A3; A6; A7; A14).

Como estratégia de intervenção na depressão, a psicoterapia, tem sido uma terapêutica extremamente eficaz, segura e efetiva na DPP, ela conduz a uma maior adesão das pacientes e melhora do quadro. Quando se verifica a melhora do quadro clínico, é avaliada a diminuição e/ou a retirada das medicações. Um dos antidepressivos

comumente utilizado na depressão puerperal é a Sertralina, por ter menos efeitos adversos. Perdurando os sintomas, necessariamente a puérpera deve ser encaminhada para o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e ao Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), propiciando assim uma assistência especializada e integral (A16; A12).

Os fatores de proteção, como o suporte familiar denominado rede de apoio, dizem respeito a pessoas que se tornam acessíveis e disponíveis para mulher durante o pós-parto para contribuir com os cuidados voltados para o recém-nascido e demais atividades que auxiliem a mulher durante esse período de vulnerabilidade. Ressalta-se que uma equipe de saúde esclarecida pode construir uma relação com a puérpera e se tornar um apoio social, onde ela encontra uma escuta ativa e qualificada que irá a direcionar nas melhores escolhas (A1; A2; A4; A5; A7; A12; A14; A16).

Atitudes de psicoeducação, devem ser desenvolvidas com o cônjuge, familiares e amigos, buscando desmistificar os transtornos mentais no puerpério, o que torna imprescindível para o favorecimento do apoio emocional a puérpera. O suporte familiar e social adequado, é um fator de proteção à saúde mental da mulher, uma vez que não julga as decisões da mãe ou intromete na sua relação com bebê. Quando bem orientado, o suporte familiar volta seus olhares ao contexto, ou seja, auxiliam nas atividades diárias da mulher com a casa e cuidados com bebê, contribuindo assim para uma melhor adaptação e alcance do papel materno além de evitar a solidão e sobrecarga materna (A3; A4; A5; A7; A11; A12; A13; A16).

Outras estratégias de prevenção podem ser realizadas pela equipe de enfermagem como o encaminhamento da gestante ainda no pré-natal para o Pré-Natal Psicológico (PNP), e no pós-parto pode realizar visitas domiciliares. O pré-natal psicológico realiza-se em grupos onde os encontros objetivam a promoção e prevenção a saúde, são abordados diversos temas como amamentação, cuidados com recém-nascido, tipos de parto, as adaptações do puerpério e os transtornos mentais que mais acometem as mulheres nesse período, esse programa favorece a criação de um vínculo com a gestante uma vez que propiciam o seu acolhimento, esclarece suas dúvidas e realizam uma escuta ativa (A5; A8; A9; A10; A12; A14; A16).

Outra estratégia que pode ser utilizada é a visita domiciliar no pós-parto, o enfermeiro nesse momento com um olhar humanizado, pode identificar sinais

depressivos, acolhendo a puérpera em sua dor emocional e orientar os familiares a buscar ajuda em uma unidade de saúde especializada (A5; A8; A9; A10; A12; A14; A16).

Compreender que a mulher principalmente as primíparas não possuem informações suficientes sobre o puerpério é primordial para que ações de orientação e grupos de vivência sobre o pós-parto e seus desafios, sejam realizados. Este movimento com as gestantes, favorece a redução das expectativas e acolhimento daquela nova mulher. Evidencia-se assim a necessidade da desmistificação da DPP e de sentimentos comuns no puerpério, contribuindo para o encorajamento e empoderamento da mulher e a segurança em solicitar ajuda não somente com o bebê, mas também para um tratamento adequado, se for necessário (CAMPOS; CARNEIRO, 2021).

A equipe multiprofissional deve sempre estar atenta aos sinais e sintomas da DPP, compreendendo que determinados sentimentos podem ser provocados pela depressão, o que não é falta de disposição e amor da mãe com o filho. Nesta perspectiva, é preciso sensibilizar e orientar sobre a gravidade da doença e a importância de ser prevenida e tratada adequadamente, considerando que a depressão em si, ainda é muito negligenciada socialmente. Evidencia-se que quando não tratada pode comprometer a autoestima da mulher, além favorecer o desmame precoce (GONÇALVES; ALMEIDA, 2019).

O enfermeiro atua em todos os ciclos da vida feminina e está apto a realizar intervenções sempre que necessário, além de ser o principal responsável por ações de promoção e prevenção à saúde. Reconhecer e tratar precocemente a DPP influencia não somente na relação mãe-filho, mas também na saúde materno e infantil (GONÇALVES; ALMEIDA, 2019).

A utilização da EPDS, como uma ferramenta, facilita o diagnóstico e contribui para que o tratamento seja realizado o quanto antes, entretanto intervenções isoladas não são suficientes é preciso que os profissionais estejam capacitados a fazer o acolhimento da mulher, uma escuta ativa dos sentimentos vivenciados no puerpério fortalecendo o vínculo de confiança entre paciente e profissional. Outras estratégias de ações a serem utilizadas é a realização de rodas de conversa, grupos de gestantes, com temas pertinentes ao momento vivenciado, principalmente sobre o puerpério, com troca de experiência, exposição de medos, insegurança, alegrias e desejos, estes constituem em sua essência, fatores de proteção a saúde mental materna (VARELA; MOLIN, 2021).

A adesão ao tratamento medicamentoso ainda é baixa, há uma certa resistência por parte das mulheres em utilizar psicotrópicos, principalmente por falta de apoio e esclarecimento sobre a depressão e o uso de medicamentos antidepressivos. Um dos fatores relacionados a resistência na utilização destas drogas é o aleitamento materno. O importante é que a mulher seja vista em sua singularidade e que as intervenções realizadas pelos profissionais especializados, possam ir ao encontro da realidade vivenciada pela puérpera (CAMPOS; CARNEIRO, 2021 e VARELA; MOLIN, 2021).

A rede de apoio deve ser incentivada durante o pré-natal, incluir o cônjuge e familiares na gestante nas consultas ou rodas de conversa é essencial na compreensão do que se deve esperar no puerpério. Orientar e informar as redes de apoio sobre como conduzir e ajudar a mulher nesse período é indispensável, para que não haja uma confusão de papéis tomando a autoridade da mãe ou somente o auxílio instrumental. Esclarecer que a mulher deve ser respeitada, valorizada e encorajada é o fator diferencial e deve ser feito ainda durante a gestação, assim forma-se uma rede de apoio livre de julgamentos e contribui para o bem-estar da materno infantil (CAMPOS; CARNEIRO, 2021).

A puérpera em quadro de depressão deve também ser acompanhada por uma equipe multiprofissional especializada para que possa ser atendida as demandas apresentadas, o que favorece sua reabilitação, assim como, o cuidado com o bebê (VARELA; MOLIN, 2021).

6 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo demonstrou que os sentimentos vivenciados pelas mulheres no puerpério são diversificados e que nem sempre a mulher corresponde com um comportamento socialmente idealizado. Muitas gestantes e puérperas sentem medo, tristeza, insegurança e até mesmo rejeição ao bebê. A depressão pós-parto aparece como o transtorno mais comum e mais citado.

Há uma idealização da maternidade influenciada por mitos e tradições que desfavorece a aceitação das orientações realizadas pelos profissionais as quais são baseadas em evidência científica. Foi observado nos atendimentos de pré-natal e puerpério, em muitos casos realizados nas APS, tendem a ter um olhar voltado para questões fisiológicas e obstétricas, não percebendo a mulher em sua singularidade, com sentimentos muitas vezes não esperados na maternidade, intimidando a mãe a expor seus anseios, medos, insegurança e tristeza.

O papel da enfermagem e da equipe multiprofissional tanto na prevenção ou nas intervenções da DPP, devem ser direcionadas por atitudes que transcendam informações sobre amamentação e cuidados com recém-nascido, e que favoreçam um espaço para que as mulheres possam falar sobre seus sentimentos, angústias e medos. Ao identificar sintomas de DPP, é necessário que a puérpera realize tratamento especializado e que se desenvolva intervenções com foco no apoio social, com escuta ativa e qualificada.

Deste modo, o estudo possibilitou a compreensão de que o melhor tratamento para DPP é a prevenção, que deve ser realizada durante o pré-natal em conjunto com o pai da criança e a família da gestante. Fortalecendo a rede de apoio com amplo envolvimento do serviço, da família, de amigos e pessoas importantes na vida da mulher, para contribuir ao acolhimento e uma condução tranquila do puerpério, com cuidado e solicitude.

REFERÊNCIA

- ALIANE, P. P.; MAMEDE, M. V.; FURTADO, E. F. **Revisão Sistemática sobre Fatores de Risco Associados à Depressão Pós-Parto**. Psicologia em Pesquisa – UFJF, Minas Gerais (MG), v. 5, n. 02, p. 146-155. 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472011000200007>. Acesso em: 10/03/2021.
- 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. **Revista Enfermagem em Foco**, Manaus, v. 10, n. 3, p. 41 – 45. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2455/584>>. Acesso em: 27/08/2021.
- 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**, São Paulo, v.38, n. 4, p. 711- 729. 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pcp/a/nzLTSHjFFvb7BWQB4YmtSmm/?lang=pt>>. Acesso em: 27/08/2021.
- AZEVEDO, K. R.; ARRAIS, A. R. O Mito da Mãe Exclusiva e seu Impacto na Depressão Pós-Parto. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Brasília, v. 29, n. 2, p. 269-276.2006. Disponível em: <scielo.br/j/prc/a/GS9STNVGFxTFh3qTFZJYv4Q/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 18/10/2021.
- BISCEGLI, T. S.; SILVA, G. S.; ROMUALDO, P. F.; OLIVEIRA, M. S.; SILVA, B. R.; SOLIM, F. Depressão pós-parto e tipo de parto: perfil de mulheres atendidas em um hospital-escola. **Revista Enfermagem – CuidArte**, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 59-65. 2017. Disponível em: <<http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2017v1/8%20Artigo%20Depress%C3%A3o%20p%C3%B3s-parto%20e%20tipo%20de%20parto.pdf>>. Acesso em: 27/08/2021.
- BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Caderno de Atenção Básica – Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco**. Brasília (DF). 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf>. Acesso em: 08/03/2021.
- BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Depressão pós-parto acomete mais de 25% das mães no Brasil**. Brasília.2016. Disponível em: <<http://www.blog.saude.gov.br/index.php/50905-depressao-pos-parto-acomete-mais-de-25-das-maes-no-brasil>>. Acesso em: 08/03/2021.
- BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Depressão Pós-Parto**. 2019. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/biblioteca/7594-depress%C3%A3o-p%C3%B3s-parto>>. Acesso em: 08/03/2021.
- BOSKA, G. A.; WISNIEWSKI, D.; LENTSCK, M. H. Sintomas depressivos no período puerperal: identificação pela escala de depressão pós-parto de Edinburgh. **Journal of Nursing and Health**, São Paulo (SP), v. 01, n. 01, p. 38-50. 2016. Disponível

em:<<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/5525>>.
Acesso em: 10/03/2021.

BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. A.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Revista Gestão e Sociedade**, Belo Horizonte (MG), v. 5, n. 11, p. 121-136. 2011. Disponível em:<<https://www.gestaoesociedade.org/gestaoesociedade/article/view/1220/906>>.
Acesso em: 11/05/2021.

CANTILINO, A.; ZAMBALDI, C. F.; SOUGEY, E. B.; JUNIOR, J. R. Transtornos psiquiátricos no pós-parto. **Revista de Psiquiatria Clínica**, Recife (PE), v. 06, n. 37, p. 278 – 284. 2010. Disponível em:< <https://www.scielo.br/pdf/rpc/v37n6/a06v37n6.pdf>>.
Acesso em: 10/03/2021.

CAMPOS, P. A.; CARNEIRO, F. T. **Sou mãe: e agora? Vivências do puerpério**. Psicologia USP, Rio de Janeiro, v. 32, ed. 200211, p. 1-9. 2021. Disponível em:< <https://www.scielo.br/j/pusp/a/gRDZZ9sPmPNXKBBJnRtrxkQ/?lang=pt&format=pdf>> . Acesso em:04/10/2021.

CARDILHO, V. A.; OLIVEIRA, L. C. Q.; MONTEIRO, J. C. S.; GOMES-SPONHOLZ, F. A. Identificação de sintomas depressivos no período pós-parto em mães adolescentes. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, São Paulo, v. 18, ed.1149. 2016. Disponível em:< <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/32728>>. Acesso em: 27/08/2021.

CORRÊA, M. S. M.; FELICIANO, K. V. O. Acolhimento no cuidado à saúde da mulher no puerpério. **Caderno de Saúde Pública**, Recife, v. 33, n. 3, ed. 00136215. 2017. Disponível em:< <https://www.scielo.br/j/csp/a/GbrsTdSmBsXcLSF6JPH6QJD/?lang=pt>>. Acesso em: 27/08/2021.

DAMASCENO, N. F. P.; MALVEZZI, E.; SALES, C. M.; SALES, A. A narrativa como alternativa na pesquisa em saúde. **Revista Interface**, Botucatu (SP), v. 22, n. 64, p. 133-40. 2018 Disponível em:<<https://www.scielo.org/pdf/icse/2017.nahead/10.1590/1807-57622016.0815/pt>>. Acesso em: 11/05/2021.

FALCKE, D.; WAGNER, A. **Mães e madrastras: Mitos sociais e autoconceito**. Estudos de Psicologia, Porto Alegre (RS), v.5, n.2, p. 421-441. 2000. Disponível em:< <https://www.scielo.br/j/epsic/a/vVxcxmPK9gKM5cztVsj8vvJ/?lang=pt&format=pdf>>.
Acesso em: 04/10/2021.

FÉLIX, T. A.; FERREIRA, N. G. A.; D'ÁVILA, S. D.; VIEIRA, N. K.; XIMENES, N. F. R. G.; MUNIZ, M. Q. L. Atuação da enfermagem frente à depressão pós-parto nas consultas de puericultura. **Revista Enfermeira Global**, Ceará, n. 29, p. 420-435. 2013. Disponível em:< https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n29/pt_enfermeria1.pdf>. Acesso em: 10/03/2021.

FONSECA, V. R. J. R. M.; SILVA, G. A.; OTTA, E. Relação entre depressão pós-parto e disponibilidade emocional materna. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro (RJ), n. 26, v. 04, p. 738- 746. 2010. Disponível em:<

https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2010000400016&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 16/04/2021.

FRIZZO, G. B.; SCHMIDT, B.; VARGAS, V.; PICCININI, C. A. **Coparentalidade no contexto de depressão pós-parto: um estudo qualitativo**. Universidade de São Francisco, Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Psicologia, Porto Alegre (RS), v. 24, n. 01, p. 85 -96. 2019. Disponível em:< https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712019000100085>. Acesso em: 16/04/2021.

HARTMANN, J. M.; MENDONZA-SASSI, R. A.; CESAR, J. A. Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados. **Caderno de Saúde Pública**, Rio Grande (RS), v. 33, n. 09. 2017. Disponível em:< https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2017000905013&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 16/04/2021.

KONRADT, C. E.; SILVA, R. A.; JANSEN, K.; VIANNA, D. M.; QUEVEDO, L. A.; SOUZA, L. D. M.; OSES, J. P. PINHEIRO, R. T. Depressão pós-parto e percepção de suporte social durante a gestação. **Revista de Psiquiatria**, Pelotas (RS), v. 33, n. 02, p. 76-79. 2011. Disponível em:< https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-81082011000200003&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 16/04/2021.

MANENTE, M. V.; RODRIGUES, O. M. P. R. Maternidade e Trabalho: Associação entre Depressão Pós-parto, Apoio Social e Satisfação Conjugal. **Revista Pensando Famílias**, São Paulo, v. 20, n.1, p. 99-111. 2016. Disponível em:< http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2016000100008>. Acesso em: 27/08/2021.

MARQUES, L. C.; SILVA, W. R. V.; LIMA, V. P.; NUNES, J. T.; FERREIRA, A. G. N.; FERNANDES, M. N. F. Saúde mental materna: rastreando os riscos causadores da depressão pós-parto. **Journal Health NPEPS**, Maranhão, v. 1, ed. 2, p. 145 – 159. Disponível em:< <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/1588>>. Acesso em: 27/10/2021.

MARTINEZ, P.; VOHRINGER, P. A.; ROJAS, G. Barreiras de acesso a tratamento para mães com depressão pós-parto em centros de atenção primária: um modelo preditivo. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 24, ed. 2675. 2016. Disponível em:< <https://www.scielo.br/j/rlae/a/bFf6XnsGCYwNb7T4RGctbm/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 27/08/2021.

MEIRA, B. M.; PEREIRA, P. A. S.; SILVEIRA, M. F. A.; GUALDA, D. M. R.; JÚNIOR, H. P. O. S. Desafios para profissionais da atenção primária no cuidado à mulher com depressão pós-parto. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis (SC), n. 24, v.3, p. 706-712. 2015. Disponível em:<https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072015000300706&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 16/04/2021.

MORAIS, M. L.S.; FONSECA, L. A. M.; DAVID, V. F.; VIEGAS, L. M.; OTTA, E. **Fatores psicossociais e sociodemográficos associados à depressão pós-parto: Um estudo em hospitais público e privado da cidade de São Paulo, Brasil**. Estudos de Psicologia, São Paulo, v. 20, n.1, p. 40 – 49. 2015. Disponível em:<

<https://www.scielo.br/j/epsic/a/byF3BZQvq5rww8SzdffR9GC/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 27/08/2021.

MORAES, I. G. S.; PINHEIRO, R. T.; SILVA, R. A.; HORTA, B. L.; SOUSA, P. L. R.; FARIA, A. D. Prevalência da depressão pós-parto e fatores associados. **Revista de Saúde Pública**, Pelotas (RS), v. 40, n. 01, p. 65 – 70. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000100011>. Acesso em: 16/04/2021.

OLIVEIRA, A. M.; ALVES, T. R. M.; AZEVEDO, A. O.; CAVALCANTE, R. D.; AZEVEDO, D. M. Conhecimento de profissionais da Estratégia de Saúde da Família sobre depressão pós-parto. **Journal of Nursing and Health**, Caicó (RN), v. 01, n. 01, p. 17 – 26. 2016. Disponível em: <<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/5957/5933>>. Acesso em: 16/04/2021.

PERDOMINI, F. R. I.; BONILHA, A. L. L. A participação do pai como acompanhante da mulher no parto. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 3, n. 20, p. 445-452. 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/gzCNg4JW58tY7kwY5Q8HyrS/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 18/10/2021.

SANTOS, F. K.; CRISTIANA, S. S.; ARIANA, S. M.; LAGO, K. S.; ANDRADE, S. N.; SANTOS, R. C. Percepção de enfermeiros sobre diagnóstico e acompanhamento de mulheres com depressão pós-parto. **Revista Nursing**, São Paulo, n. 271, v. 23, p. 4999-5005. 2020. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1147013>>. Acesso em: 08/05/2021.

SILVA, F. C. S.; ARAUJO, T. M.; ARAUJO, M. F. M.; CARVALHO, C. M. L.; CAETANO, J. A. Depressão pós-parto em puérperas: conhecendo interações entre mãe, filho e família. **Acta Paulista de Enfermagem**, Fortaleza (CE), v.23, n. 03, p. 411-416, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0103-21002010000300016&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 08/03/2021.

SILVA, J. F.; NASCIMENTO, M. F. C.; SILVA, A. F.; OLIVEIRA, P. S.; SANTOS, E. A.; RIBEIRO, F. M. S. S.; LIMA, K. T. R. S.; QUEIROZ, A. M. Intervenções do enfermeiro na atenção e prevenção da depressão puerperal. **Revista de Enfermagem UFPE online**, Maceió (AL), v. 14, ed. 245024. 2020. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/245024/35555>>. Acesso em: 27/08/2021.

SILVEIRA, M. S.; GURGEL, R. Q.; BARRETO, I. D. C.; TRINDADE, L. M. D. F. **A depressão pós-parto em mulheres que sobrevivem à morbidade materna grave**. Caderno Saúde Coletiva, Rio de Janeiro (RJ), v. 26, n. 04, p. 378 – 383, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1414-462X2018000400378&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 16/04/2021.

SOUZA, K. L. C.; SANTOS, A. L. S.; SORTE, E. T. B.; PEIXOTO, L. C. P.; CARVALHO, B. T. Conhecimento de enfermeiros da atenção básica acerca da depressão puerperal. **Revista de Enfermagem UFPE online**, Recife, v.12, n.11, p. 2933 – 2943. 2018. Disponível em: <

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231699/30479>>.
Acesso em: 27/08/2021.

TEIXEIRA, M. G.; CARVALHO, C. M. S.; MAGALHÃES, J. M.; VERAS, J. M. M. F.; AMORIM, F. C. M.; JACOBINA, P. K. F. Detecção precoce da depressão pós-parto na atenção básica. **Journal of Nursing and Health**, Piauí, v. 11, n. 2. 2021. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1281977>>. Acesso em: 27/08/2021.

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**, Rio Grande do Sul, v. 12, p. 953- 957. 2020. Disponível em: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/6981/pdf_1>.
Acesso em: 27/08/2021.