

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS  
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE  
CURSO DE ENFERMAGEM**

**Alexandre Severo Barros Lima**

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM AS MULHERES COM DEPRESSÃO  
PÓS PARTO: REVISÃO NARRATIVA**

GOIÂNIA

2022/2

**Alexandre Severo Barros Lima**

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM AS MULHERES COM DEPRESSÃO  
PÓS PARTO: REVISÃO NARRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado na Escola de Ciências Sociais e da Saúde da PUC Goiás, na disciplina ENF1113 como requisito básico para aprovação na Graduação de Enfermagem.

**Linha de pesquisa:** Promoção à saúde.

**Orientadora:** Prof.<sup>a</sup> Dra. Adrielle Cristina Silva Souza

GOIÂNIA

2022/2

## **SUMÁRIO**

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>7</b>
<b>OBJETIVO GERAL.....</b>	<b>10</b>
<b>OBJETIVO ESPECÍFICO.....</b>	<b>10</b>
<b>REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>10</b>
<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>15</b>
<b>Aspectos éticos.....</b>	<b>15</b>
<b>Tipos de Estudos.....</b>	<b>15</b>
<b>Procedimento para a coleta, organização e análise dos dados ..</b>	<b>15</b>
<b>RESULTADOS.....</b>	<b>16</b>
<b>DISCUSSÃO.....</b>	<b>23</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>31</b>
<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>33</b>

## RESUMO

Na gestação o corpo modifica-se, preparando-se para o parto e a maternidade. A gravidez traz modificações fisiológicas, psicológicas, sociais e culturais na vida da gestante. Destaca-se como fatores de risco no período da gestação: a não aceitação da gravidez, violência doméstica, ausência de suporte por parte do companheiro, gravidez na adolescência, maior número de gestações e experiência negativa em gestação anterior, depressão anterior à gestação e a depressão familiar. A DPP não prejudica apenas a mulher, ressoa de forma negativa no binômio “mãe-bebê”, nos familiares e nas demais relações interpessoais. O crescimento da criança está intimamente vinculado à mãe. **Objetivo:** Tendo como objetivo de estudo conhecer o papel da enfermagem frente a depressão pós-parto e investigar na literatura quais as intervenções apropriadas. **Método:** Estudo bibliográfico, descritivo e exploratório. **Resultados:** Os enfermeiros devem ter conhecimento técnico e habilidades profissionais para reconhecer os fatores que permeiam a depressão pós-parto, possibilitando um diagnóstico precoce e preciso, assim prevenindo seus possíveis agravos à saúde materna infantil e familiar. Os fatores de risco que devem ser investigados e reconhecidos pelos enfermeiros são: relação com os pais prejudicada, relação com o pai da criança, relação com o filho (o bebê), relação da puérpera com os outros filhos, necessidade e convívio social, necessidades não identificadas pela família, vida social. **Considerações Finais:** Dentre as intervenções de enfermagem, o estudo delineou como papel do enfermeiro em prol da promoção da saúde da gestante e puérpera a escuta qualificada, acolhimento em cada encontro, visita domiciliar, encaminhamento para rede especializada de cuidados e monitoramento durante a gestação e no período pós-parto. O estudo também destacou o uso da escala de Edimburgo como uma estratégia para elencar os fatores de risco de forma precoce, possibilitando ações de prevenção de agravos e reabilitação em tempo hábil.

**Palavras-chave:** Depressão pós-parto; Depressão puerperal; Enfermeiro; Enfermagem; Papel do profissional de enfermagem; Saúde Mental.

## RESUMEN

Durante el embarazo, el cuerpo cambia, preparándose para el parto y la maternidad. El embarazo trae consigo cambios fisiológicos, psicológicos, sociales y culturales en la vida de la gestante. Se destacan como factores de riesgo durante el embarazo: la no aceptación del embarazo, la violencia intrafamiliar, la falta de apoyo de la pareja, el embarazo adolescente, mayor número de embarazos y experiencia negativa en un embarazo anterior, la depresión previa al embarazo y la depresión familiar . El DPP no sólo perjudica a la mujer, repercute negativamente en el binomio “madre-bebé”, en los miembros de la familia y en otras relaciones interpersonales. El crecimiento del niño está íntimamente ligado al de la madre. **Objetivo:** Con el objetivo de estudiar para conocer el papel de enfermería frente a la depresión posparto e indagar en la literatura cuáles son las intervenciones adecuadas. **Método:** Estudio bibliográfico, descriptivo y exploratorio. **Resultados:** Los enfermeros deben tener conocimientos técnicos y habilidades profesionales para reconocer los factores que permean la depresión posparto, posibilitando un diagnóstico precoz y certero, previniendo así posibles daños a la salud materna, infantil y familiar. Los factores de riesgo que deben ser investigados y reconocidos por las enfermeras son: relación deteriorada con los padres, relación con el padre del niño, relación con el niño (el bebé), relación de la puérpera con los otros niños, necesidad e interacción social, necesidades no identificado por la familia, la vida social. **Consideraciones Finales:** Entre las intervenciones de enfermería, el estudio delineó el papel del enfermero a favor de la promoción de la salud de las gestantes y puérperas: escucha calificada, acogida en cada encuentro, visita domiciliaria, derivación a red especializada de atención y acompañamiento durante el embarazo y en el posparto. El estudio también destacó el uso de la escala de Edimburgo, que demostró ser una excelente estrategia para enumerar los factores de riesgo de forma temprana, lo que permite acciones de prevención de lesiones y rehabilitación en el momento oportuno.

**Palabras clave:** melancolía posparto; depresión puerperal; Enfermero; Enfermería; Rol del profesional de enfermería; Salud mental.

## **ABSTRACT**

During pregnancy, the body changes, preparing for childbirth and motherhood. Pregnancy brings physiological, psychological, social and cultural changes in the pregnant woman's life. The following stand out as risk factors during pregnancy: non-acceptance of the pregnancy, domestic violence, lack of support from the partner, teenage pregnancy, greater number of pregnancies and negative experience in a previous pregnancy, depression prior to pregnancy and the family depression. The PPD does not only harm the woman, it resonates negatively in the "mother-baby" binomial, in the family members and in other interpersonal relationships. The child's growth is closely linked to the mother. **Objective:** With the objective of studying to know the role of nursing in the face of postpartum depression and to investigate in the literature what are the appropriate interventions. Method: Bibliographic, descriptive and exploratory study. **Results:** Nurses must have technical knowledge and professional skills to recognize the factors that permeate postpartum depression, enabling an early and accurate diagnosis, thus preventing possible harm to maternal, child and family health. The risk factors that should be investigated and recognized by nurses are: impaired relationship with the parents, relationship with the child's father, relationship with the child (the baby), the puerperal woman's relationship with the other children, need and social interaction, needs not identified by family, social life. **Final Considerations:** Among the nursing interventions, the study outlined the role of the nurse in favor of promoting the health of pregnant and puerperal women: qualified listening, reception at each meeting, home visit, referral to a specialized network of care and monitoring during pregnancy and in the postpartum period. The study also highlighted the use of the Edinburgh scale, which proved to be an excellent strategy for listing risk factors early, enabling actions to prevent injuries and timely rehabilitation.

**KEYWORDS:** Baby blues; Puerperal depression; Nurse; Nursing; Role of the nursing professional; Mental health.

## INTRODUÇÃO

Na gestação o corpo modifica-se, preparando-se para o parto e a maternidade, na qual geralmente a evolução é sem intercorrências, pois é um fenômeno fisiológico. Na maior parte das vezes, também se configura como um momento subjetivo e afetivo ímpar, para a gestante, seu parceiro e toda sua família (BRASIL, 2020a, ELIAS, et al 2021).

A gravidez traz modificações fisiológicas, psicológicas, sociais e culturais na vida da gestante. A mudança do corpo acontece, junto com as mudanças hormonais e assim um novo funcionamento do organismo. Para garantir uma boa evolução gestacional, este período deve ser acompanhado por profissionais capacitados para os cuidados pré-natais (GANDOLFI et al, 2019).

O pré-natal deve ser iniciado na atenção primária à saúde (APS), a partir do momento que a mulher descobre ou desconfie que esteja gestante. Até a 12ª semana, é considerado captação precoce, e essa inclusão pode gerar um desenvolvimento saudável da gestação e assegurar um parto com menor risco à mãe e ao bebê (BRASIL ,2020a; ELIAS, et al 2021).

Determinado pelo Decreto nº 94.406/87, do Ministério de Saúde, o enfermeiro pode acompanhar inteiramente o pré-natal de baixo risco na rede de atenção primária à saúde (APS). Ainda assim, a assistência de enfermagem no pré-natal por vezes gera, no primeiro momento, desconfiança entre as gestantes assistidas pelo enfermeiro na consulta de pré-natal da Estratégia da Saúde da Família (ESF).

Neste tocante, o enfermeiro convive com o fato de que algumas gestantes valorizam a assistência à saúde centrada na figura do médico e, muitas vezes, ficam inseguras com a consulta de enfermagem, em especial, quando é uma gestante primigesta (BARBOSA, et al. 2011).

Destaca-se que para desconstruir essas barreiras do cuidado centrados no modelo biomédico, o enfermeiro deve possuir conhecimentos técnicos científicos, ofertar atenção humanizada, traçar intervenções de enfermagem, vislumbrando resultados esperados a cada consulta de enfermagem (BARBOSA, et al. 2011, CAMPOS, et al. 2011).

Nas consultas pré-natais, é extremamente importante que o enfermeiro avalie atentamente a gestante, desde seus históricos familiares, antecedentes obstétricos e de morbidades, perfil sociodemográfico e relações sociais, além da análise clínica.

Assim é possível identificar precocemente fatores de risco de agravos à saúde e complicações obstétricas (BRASIL, 2012c)

Destaca-se como fatores de risco no período da gestação: a não aceitação da gravidez, violência doméstica, ausência de suporte por parte do companheiro, gravidez na adolescência, maior número de gestações e experiência negativa em gestação anterior, depressão anterior à gestação e a depressão familiar. Estes fatores são mais prevalentes em países de baixa renda, sendo assim locais mais propícios ao desenvolvimento da depressão pós-parto (OMS, 2017; SILVA, et. al., 2022; HARTMANN, MENDOZA-SASSI E CESAR, 2017).

A DPP não prejudica apenas a mulher, ressoa de forma negativa no binômio “mãe-bebê”, nos familiares e nas demais relações interpessoais. O crescimento da criança está intimamente vinculado à mãe. Dessa forma, é possível compreender que um a mulher acometida por esta doença não saberá estimular as percepções sensoriais, afetivas e sociais da criança de maneira adequada, podendo resultar no atraso do desenvolvimento das esferas cognitiva, afetiva e relacional. Ainda, em casos mais graves, ocorre suicídio ou até mesmo infanticídio (CARLESSO; SOUZA; MORAES, 2014, SILVA, et al. 2020).

Nos primeiros dias após o parto, o profissional de enfermagem deve estar atento às alterações emocionais da puérpera, de modo que, a mulher tende a ficar mais vulnerável, podendo desenvolver transtorno mental, como a depressão (ALOISE; FERREIRA; LIMA, 2019). O enfermeiro deve observar e conhecer todos os sinais e sintomas que a DPP causa, e assim não deixar que seus sentimentos e julgamentos pessoais afetem esse problema que na literatura é tratado como “problema de saúde pública” (SOUZA, et al. 2022, SILVA, et al. 2020).

Sabendo que a gestação e o puerpério são envoltos de um complexo de emoções, é importante verificar e diferenciar as mudanças emocionais não patológicas das patologias. Dentre as patológicas exemplifica-se a melancolia ocorrida durante a maternidade, a tristeza puerperal, a depressão pós-parto, a psicose puerperal e a síndrome do pânico são distúrbios psiquiátricos, que surgem de maneira frequentes e que podem afetar a vida da nova mãe (BRASIL, 2012; GANDOLFI, et al 2019).

A ocorrência de transtornos mentais durante a gestação é historicamente negligenciada, tanto por causa do senso comum e incentivo cultural de que o período se constitui no ápice de realização do papel social da mulher, quanto pelo fato de que



os transtornos psíquicos gestacionais raramente levam ao tratamento hospitalar ou, quando levam, não aparecem como queixa principal das internações (ALMEIDA, 2021, BRASIL, 2012c).

Segundo FioCruz (2016) a taxa de prevalência de DPP é de 25% nas puérperas, ou seja, uma a cada quatro mulheres, apesar da etiologia não ser completamente definida, existe uma relação de múltiplos fatores que podem desencadear a DPP. Diante da epidemiologia e complexidade da DPP, a equipe multiprofissional de saúde deve implementar medidas preventivas durante o período gestacional e encaminhar aquelas mulheres com alto risco de DPP para aconselhamento ou psicoterapia (SANTOS, et al. 2017).

A ausência de mais estudos sobre a DPP contribui para um diagnóstico tardio prejudicando a mãe, a criança e familiares. Evidenciando a necessidade de qualificar os profissionais da saúde habilitando-os para um atendimento cada vez mais ampliado e criterioso, proporcionando tratamento precoce, favorecendo uma rápida e efetiva recuperação da puérpera (SOUZA et al, 2022).

É visível a necessidade de o enfermeiro intervir na atenção à gestante, desde o pré-natal ao cuidado puerperal, até mesmo nos momentos de puericultura da criança, a fim de ter um olhar mais holístico na gestação, puerpério, na relação binômio mãe filho, bem como ofertar suporte psicossocial, profissional, sendo importante estratégia para reduzir os riscos à gestante e ao bebê (HARTMANN, MENDOZA-SASSI E CESAR, 2017).

Diante da complexidade e/ou gravidade dos sinais ou comportamento da puérpera, destaca-se que a necessidade de incluir um profissional na área de saúde mental já no momento do pré-natal. Além disso, deve-se considerar a necessidade de implantar ações para comunicação da situação para as equipes da assistência hospitalar, para adequado acompanhamento da gestante no momento do parto, visando ofertar à mulher o suporte de que necessita neste momento tão delicado, sabendo que este apoio pode ser benéfico também para a redução do risco de depressão puerperal. Da mesma forma, uma vez que essa ocorre após a alta hospitalar da gestante, seria recomendável que o cuidado da equipe profissional se estendesse ao domicílio (HARTMANN, MENDOZA-SASSI E CESAR, 2017).

Diante deste contexto apresentado, fica evidente que se os fatores de riscos e mudanças comportamentais e emocionais forem considerados e identificados pelos enfermeiros no pré-natal e no puerpério, pode haver diminuição da prevalência

significativa do desenvolvimento da DPP, melhorando a qualidade dos vínculos entre o binômio mãe e filho (SILVA, et al. 2020).

Sendo assim, este estudo propõe investigar qual o papel do enfermeiro frente na assistência a Depressão Pós-parto. Espera-se que os resultados encontrados evidenciem estratégias de prevenção deste agravo gestacional, e também cuidados efetivos para estas mulheres, minimizando agravos para ela e para a sua rede sociofamiliar.

## **OBJETIVO GERAL**

Mapear a partir da literatura o cuidado desenvolvido pelo enfermeiro frente a depressão pós-parto.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Investigar a formação e capacitação para o enfermeiro atuar frente a depressão pós-parto.
- Descrever a partir da literatura quais são as intervenções do enfermeiro na assistência a depressão pós-parto;
- Elucidar a partir da literatura as dificuldades para a assistência a mulher na depressão pós-parto.

## **REFERENCIAL TEÓRICO**

O tempo de gestação normal é de 280 dias ou 40 semanas, contados a partir da última menstruação (BRASIL, 2020a). Este período deve ser acompanhado pelo programa do pré-natal, que preconiza o acompanhamento periódico e contínuo de todas as gestantes para assegurar um seguimento seguro e sem agravos durante toda a gestação. Para gestação sem fatores de riscos obstétricos as consultas ocorrem mensalmente, até a 28ª semana; quinzenalmente, da 28ª até a 36ª semana; semanalmente a partir da 37ª semana (até seu encaminhamento oportuno para a maternidade de referência) (BRASIL, 2020a).

O acompanhamento do pré-natal ocorre tanto nas unidades de saúde quanto em seus domicílios, bem como em reuniões comunitárias, até o momento do pré-parto/parto, objetivando seu encaminhamento seguro e momento oportuno a

maternidade, assim como para a consulta na unidade de saúde após o parto (BRASIL, 2012c).

Quando a gestante é portadora de alguma doença, ou tem algum agravamento no período gestacional pode desencadear uma evolução desfavorável, sendo assim, pode ser classificada como uma gravidez de alto risco (BRASIL, 2020a).

Segundo Brasil (2020a): a gestante pode apresentar sintomas como tristeza, desespero e falta de esperança que acontece logo após o parto (ou não), e pode evoluir para uma depressão pós-parto severa chamada de: psicose pós-parto, logo, por isso, se faz importante que a mesma deva ser assistida de forma completa, deve ser feito com observação nos sintomas e situação em específicos de cada paciente.

Nas consultas de pré-natal o enfermeiro deve acolher a mãe, realizar uma escuta qualificada, juntamente com um olhar holístico, integral, e dar a liberdade para que a gestante/puérpera tenha liberdade para que expor suas dúvidas, e em seguimento, incentive o autocuidado e o cuidado para com a criança (SILVA, et al. 2020).

O enfermeiro pode realizar consultas de enfermagem, em todos os níveis de assistência à saúde, sejam em instituição pública ou privada, devendo essa consulta ser obrigatoriamente atender os passos da Assistência de Enfermagem. O diagnóstico de gravidez pode ser feito pelo médico ou pelo enfermeiro, e em caso do resultado ser positivo para gestação, dá-se o início do acompanhamento da gestante, é orientado a gestante a respeito da importância do acompanhamento gestacional, e o enfermeiro deve: dar o cartão da gestante, com a identificação preenchida e orientação sobre o mesmo; o calendário de vacinas e suas orientações; a solicitação dos exames de rotina; as orientações sobre a participação nas atividades educativas - reuniões em grupo e visitas domiciliares que são realizadas naquela unidade (BRASIL, 2012c)

Além do planejamento, gerenciamento e coordenação dos programas da Atenção Primária a Saúde, o enfermeiro pode rastrear e identificar os riscos relacionados à saúde da gestante (COREN, 2017). Neste sentido, destaca-se o enfermeiro da atenção hospitalar obstétrica, que deve realizar intervenções para a promoção de um puerpério mais bem-sucedido, ofertando acolhimento, orientações e devidos encaminhamentos para o período pós-alta. Além de que, durante o período que as puérperas estão na maternidade, geralmente elas trocam entre si experiências, e a partir daí o enfermeiro pode ações de educação em saúde elencando estratégias

de autocuidado e prevenções de agravos que estão ligados ao puerpério, orientando-as corretamente sobre sinais, sintomas e serviços que as mesmas devem procurar e serem acolhidas, diminuindo dúvidas, mitos e tabus criados durante o período gravídico-puerperal, reduzindo assim sentimento de medo e ansiedade (SILVA, et al., 2020).

Para uma assistência de qualidade, é necessário um acolhimento como estratégia principal, com uma escuta qualificada, podendo assim propiciar ao usuário a identificação de sua sintomatologia e o estabelecimento de vínculo, para que se sintam confiável e confortável para exporem o máximo possível ao profissional enfermeiro (DARÉ E CAPONI, 2016).

Os enfermeiros têm papel importante no pré-natal e puerpério, exercendo sua atuação pautada na humanização através da escuta, orientações de enfermagem, sanando as dúvidas da gestante e de seus acompanhantes; trazendo à tona os seus deveres e direitos que estão prescritos no caderno de atenção ao pré-natal de baixo risco (BRASILc, 2012, SILVA, et al, 2020).

A consulta periódica do pré-natal não é a única intervenção que é disponibilizada a mulher no SUS, preconiza-se também a visita domiciliar no puerpério, ações de educação em saúde que abarca além das necessidades em aspectos físicos da mãe e da criança (BRASILc, 2012, SILVA, et al, 2020).

No entanto, há escassez na capacitação de profissionais enfermeiros para escuta qualificada e para atuar no âmbito da saúde mental no período puerperal. Faz-se necessário investir em programas que capacite para realizar intervenções deste agravo, pois a depressão puerperal acontece de forma multifatorial, causando a gestante diversos agravos. Neste sentido, a identificação precoce, pode possibilitar cuidados em tempo hábil e assim diminuir os danos, causados a gestante (SILVA, et al., 2020, ROCHA E CORDEIRO, 2015).

Mesmo não tendo um fluxograma específico, o caminho geralmente trilhado quando é reconhecido algum problema mental nas gestantes ou puérperas é: inicialmente é realizado a consulta de enfermagem, se este profissional percebe os sintomas depressivos ou ansiosos, é realizado a puericultura da criança, e em seguida realiza-se encaminhamento ao psicólogo, e para o médico (onde o mesmo prescreve a medicação, caso necessário), ou a um psiquiatra, num encaminhamento secundário, para realizar diagnóstico de depressão (DOS SANTOS, et al, 2020, DARÉ E CAPONI, 2016).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2004, a depressão foi considerada como a terceira causa de morbidade mundial e estima-se a capacidade de atingir a primeira colocação em 2030. No Brasil, a depressão atinge cerca de 10% a 20% da população total, entretanto, o sexo feminino é o mais atingido, pois é marcado por eventos significativos como gestação, parto e puerpério (Organização Mundial da Saúde, 2017).

Ter histórico de depressão é fator de risco para essa patologia no pós-parto (MONTEIRO, et al. 2020). Faz-se importante diferenciar a tristeza puerperal comum ao momento pós-parto, da DPP. A tristeza puerperal, também chamada de baby blues ou maternity blues, é considerada uma alteração psíquica leve e transitória, pode ter uma prevalência de 50% a 80%, os sintomas comuns são: choro, flutuação de humor, irritabilidade, fadiga, tristeza, insônia, dificuldade de concentração, insônia, dificuldade de concentração, ansiedade relacionada ao bebê, seu curso e prognóstico geralmente ocorre remissão espontânea de uma semana a dez dias.

A depressão puerperal também chamada de depressão pós-parto, é um transtorno psíquico de moderado a severo, com início insidioso, tem prevalência de 10% a 15% nas gestações em geral, seu início é insidioso e ocorre na 2ª a 3ª semana do puerpério, seus sintomas são: tristeza, choro fácil, desalento, abatimento, labilidade, anorexia, náuseas, distúrbios de sono, insônia inicial e pesadelos, ideias suicidas, perda do interesse sexual, o mesmo desenvolve-se lentamente em semanas ou dias (AZEVEDO E ARRAIS, 2006 e MOREIRA E NARDI, 2009)

O transtorno psicótico puerperal é um distúrbio de humor psicótico, com apresentação de perturbações mentais graves, atingem cerca de 0,1% a 0,2% da população de grávidas, tendo seu início abrupto nas duas ou três semanas após o parto, pode gerar confusão mental, alucinações ou delírios, agitação psicomotora, angústia, pensamentos de machucar o bebê, comportamentos estranhos, insônia: sintomas que evoluem para formas maníacas, melancólicas ou até mesmo catatônicas, seu prognóstico pode evoluir mais tarde para uma depressão. O prognóstico depende da identificação precoce e das intervenções no quadro (BRASIL,2012).

Para atuar na identificação precoce da DPP e assim reduzir seus agravos psicossociais envolvidos, destaca-se o uso de ferramentas estratégicas como a Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS), que pode ser utilizada desde das redes primárias chegando até a terciária. Este instrumento é mundialmente

reconhecido como uma ferramenta de diagnóstico precoce para a DPP, porém o Pré-Natal Psicológico (PNP), ainda não é inteiramente utilizado em todas as unidades de saúde, mesmo sendo de grande ajuda, além de ser um ato de humanização (ARRAIS, ARAUJO E SCHIAVO, 2019).

A Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS) é válida no Brasil e em mais 27 países, e pode ser aplicada em 10 minutos. A EPDS é um instrumento autoaplicável composto por 10 questões relacionadas à composição de sintomas específicos da DPP (humor deprimido ou inquieto, distúrbios do sono, alterações do apetite, perda de prazer, ideação suicida, diminuição do desempenho e culpa). Essas questões são pontuadas em uma escala de 0 a 3, com um máximo de 30, com base na presença e intensidade dos sintomas (ANDRADE, et al. 2017).

A pontuação da EPDS é classificada entre quatro graduações, sendo elas: 0, 1, 2, 3, de acordo com a presença ou intensidade dos sintomas apresentada, nas questões 3, 5, 6, 7, 8, 9 e 10, a pontuação é inversa (3, 2, 1, 0). Indica possibilidade de depressão, necessitando de avaliação clínica para ser confirmado, pontuações iguais ou maiores de 12 (COSTA, 2013).

O tratamento dado às puérperas está intrinsecamente ligado à gravidade e ao quadro depressivo apresentado na escala. Sendo assim, pode ser utilizada psicoterapia e/ou farmacoterapia e, em casos mais graves (como risco agudo de suicídio e/ou sintomas psicóticos associados), a eletroconvulsoterapia (ANDRADE, et al. 2017, LIMA, et al. 2016, JOSÉ E CRUZ, 2020).

Na atenção as gestantes e puérperas incluir programas de atuação que contemplem o pré-natal psicológico (PNP), é um conceito em atendimento perinatal voltado para maior humanização do processo gestacional e do parto e da parentalidade. O programa visa à integração da gestante e da família a todo o processo gravídico-puerperal, por meio de encontros temáticos em grupo, com ênfase psicoterápica na preparação psicológica para a maternidade e paternidade e prevenção da depressão pós-parto (DPP), pode ser potente ferramenta para prevenir situações adversas potencialmente decorrentes desse processo, como a DPP (ARRAIS, ARAUJO E SCHIAVO, 2019).

## **METODOLOGIA**

### **Aspectos éticos**

Trata-se de um estudo de revisão narrativa da produção científica, que utiliza dados públicos disponíveis na internet, logo não é necessário o registro da pesquisa no Conselho Nacional de Pesquisa e/ou a aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

### **Tipo de estudo**

Este estudo é uma revisão narrativa da literatura. Segundo Lakatos e Marconi (2010) a revisão da literatura é gerada em fontes secundárias e deve abranger a bibliografia já tornada pública em relação ao tema de estudo.

O tipo de revisão narrativa é compreendido como publicações apropriadas e amplas que possibilitam descrever e discutir o desenvolvimento de um determinado estudo, seja ele do ponto de vista teórico ou contextual (ROTHER, 2007).

### **Procedimento para a coleta, organização e análise dos dados**

A seleção dos artigos foi realizada na segunda quinzena do mês de agosto de 2022, nas bases de dados: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Portal CAPES, e na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) - que reúne várias bases de dados bibliográficas em ciências da saúde.

Para a busca foram selecionados os seguintes descritores em Ciências da Saúde (DeCS): depressão pós-parto; depressão puerperal; enfermeiros; papel do profissional de enfermagem. Foram aplicados nas bases de dados utilizando o operador booleano AND, que faz combinação restritiva, da seguinte forma: 1) depressão pós-parto AND enfermeiros; 2) depressão pós-parto AND Papel do Profissional de Enfermagem; 3) depressão puerperal AND enfermeiros; 4) depressão puerperal AND Papel do Profissional de Enfermagem. Inicialmente foram identificados 297 estudos (sendo 267 estudos na BVS, 28 estudos no Portal CAPES e na Scielo 02 estudos). Foram eliminados 30 estudos duplicados, restando 267. Estes foram submetidos a leitura atenta de títulos e resumos, momento em que foram excluídos 210 estudos (não se tratavam do tema ou duplicados), restando 57. Estes foram lidos na íntegra, sendo excluídos 45 (por não se tratarem do tema ou não estarem

disponíveis na íntegra gratuitamente). Assim, foram elegíveis para presente revisão 12 artigos (figura 01).

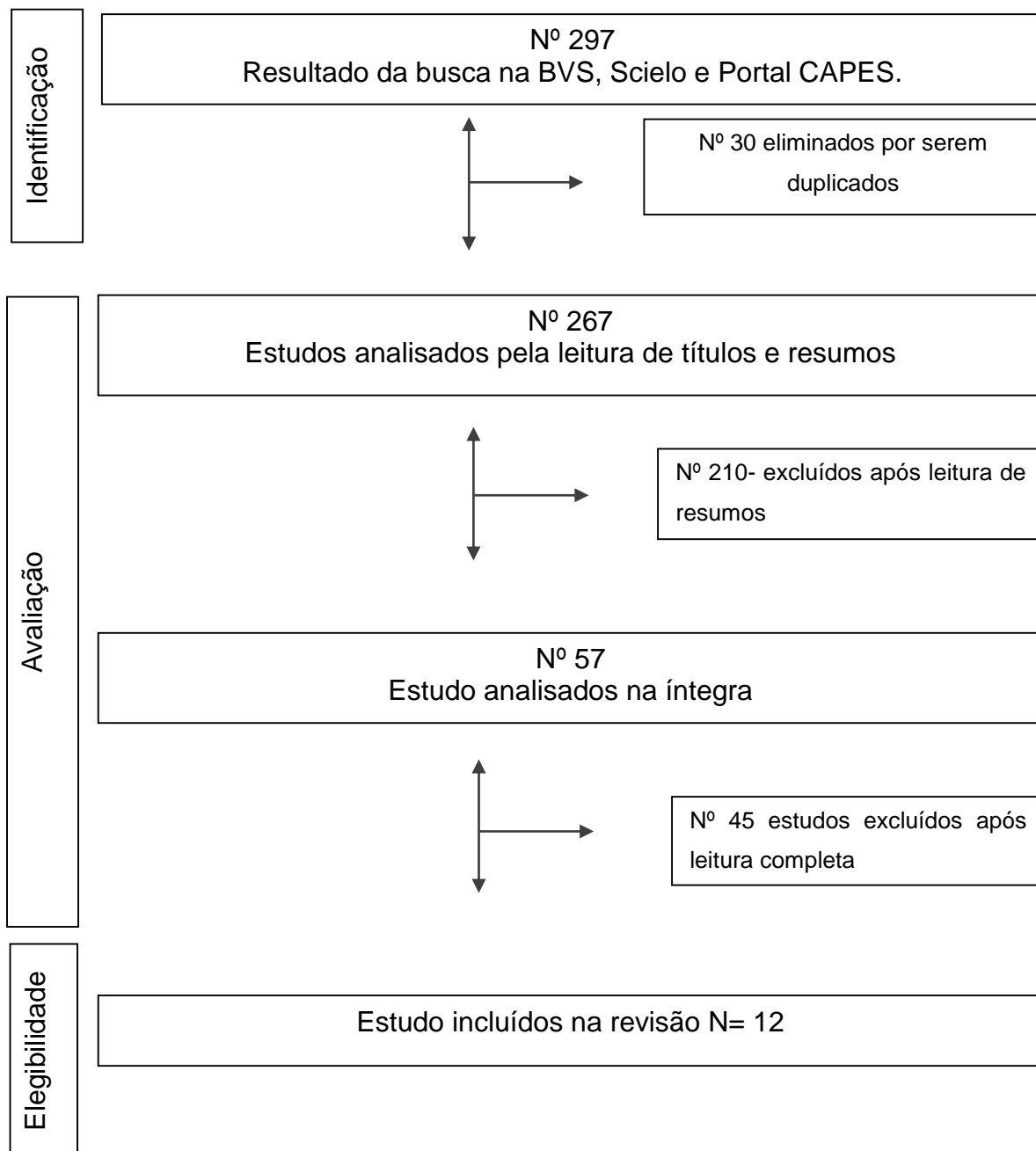
Foram incluídos artigos: artigos publicados nos últimos 10 anos (2012 a 2022); nos idiomas português, espanhol e inglês, que continham os termos de busca listados em qualquer parte do documento, publicados na íntegra. Foram excluídas teses, dissertações, literatura cinzenta (editoriais, protocolos, sites, cartas e capítulos de livros), artigos não disponíveis de forma gratuita na íntegra e não relacionados à temática em estudo.

A análise dos resultados ocorreu a partir da organização e da síntese das publicações em um quadro sinóptico, na plataforma drive/Excel, conforme suas características: título, autores, tipo de publicação, país de execução do estudo, amostra, objetivo e principais resultados encontrados. Prosseguiu-se para a análise, interpretação e discussão dos dados.

O presente estudo teve dois juízes independentes para a realização da busca e análises dos artigos selecionados, não foi necessário a presença de um terceiro revisor.



**Figura 1-** Representação esquemática do processo de identificação, seleção e inclusão de artigos, 2022.



## RESULTADOS

Selecionaram-se 12 artigos científicos que respondiam à questão de pesquisa. Destes, 83,33% (n: 10) estão indexados na BVS; 8,33% (n:01) na Scielo e 8,33% (n:01) no Portal CAPES.

Em relação ao ano de publicação, 2020 teve mais estudos com 25% (n: 03); seguidos pelos anos de 2015 (n:02) e 2016 (n:02), sendo 16,67% de estudos em cada ano, e os anos de 2012 (n: 01), 2013 (n: 01), 2014 (n: 01), 2018 (n: 01) e 2019 (n: 01) com 8,33% de estudo em cada ano.

Entre os 12 artigos selecionados, 50% (n: 06) deles foram desenvolvidos no Brasil, e 50% (n:06) são internacionais, sendo 16,67% (n: 02) no Canadá; 8,33% (n:01) nos EUA; 8,33% (n:01) na Suécia; 8,33% (n:01) no Chile e 8,33% (n:01) na Austrália. Todos os estudos internacionais estão publicados no idioma inglês, e os brasileiros no idioma português.

Do número total de artigos, 50% (n: 06) deles foram realizados com profissionais enfermeiros, 25% (n: 03) foram com mulheres com diagnóstico de DPP; 16,67% (n:02) foram com mulheres em período pós-parto e 8,33% (n:01) com Parceiros de mulheres com diagnóstico de DPP. Em relação ao tipo de abordagem utilizada, 83,33% (n:10) utilizaram abordagem qualitativa, 8,33% (n:01) abordagem quantitativa e 8,33% (n:01) usou abordagem mista, quanti-qualitativa. A caracterização dos estudos está disposta na Tabela 01.

**Tabela 1.** Caracterização das publicações quanto ao título, autores, país de desenvolvimento do estudo, idioma, ano de publicação, método e participantes dos estudos e resultados encontrados, 2022.

N	TÍTULO/ AUTORES	PAÍS DO ESTUDO/ IDIOMA	ANO	TIPO DE ESTUDO/ PARTICIPANTES	PRINCIPAIS RESULTADOS
A1	Apoiar as necessidades e preferências de intervenção dos pais afetados pela depressão pós-parto.  Letourneau, et al.	Canadá Inglês	2012	<b>Tipo de estudo: qualitativo, do tipo exploratório/descritivo retrospectivo.</b> <b>Método de coleta:</b> entrevistas telefônicas individuais. <b>Participantes da pesquisa:</b> 40 pais/parceiros de mulheres que sofreram DPP	<b>Papel do enfermeiro:</b> Os enfermeiros devem realizar educação em saúde, assim: -Incentivar ativamente que os pais/parceiros ofereçam o melhor apoio possível às suas parceiras, -Realizar processo de conscientização pública ao incluir informações sobre DPP e depressão paterna nos programas pré-natais e pós-parto existentes.  <b>Dificuldades apresentadas no estudo:</b> a patologia muitas vezes parece mais com raiva e ansiedade do que com tristeza, ficando assim mais complicado para o profissional reconhecer os sintomas e agir.
A2	Atuação da enfermagem frente à depressão pós-parto nas consultas de puericultura Feliz, et al.	Brasil Português	2013	<b>Tipo de pesquisa:</b> qualitativo, do tipo pesquisa ação. <b>Método de coleta:</b> grupo focal. <b>Participantes da pesquisa:</b> 06 enfermeiros	<b>Papel do enfermeiro:</b> fazer uso da Escala de Edimburgo como uma alternativa para avaliação sistemática pelo enfermeiro. No estudo houve um processo de conscientização do papel da enfermagem e do uso da escala, o que foi bem aceito pelos participantes, o que pode minimizar o subdiagnóstico da doença.  <b>Dificuldades apresentadas no estudo:</b> os profissionais de enfermagem durante a pesquisa não conseguiram definir claramente a doença. Eles atribuem isso à má formação acadêmica que prioriza patologias, técnicas assépticas e condutas protocolizadas na atenção primária.
A3	Alojamento conjunto em um hospital universitário: depressão pós-parto na	Brasil Português	2014	<b>Tipo de estudo:</b> qualitativo do tipo descritivo-exploratório.	<b>Papel do enfermeiro:</b> prestar uma assistência específica e qualificada à puérpera, no que se refere à identificação de fatores de

	perspectiva do enfermeiro.  Freitas, et al.			<b>Método de coleta:</b> Entrevistas semiestruturadas <b>Participantes da pesquisa:</b> 05 enfermeiros	risco, detecção precoce e a prevenção de complicações da depressão pós-parto.  <b>Dificuldades apresentadas no estudo:</b> falta de conhecimentos específicos sobre esse transtorno. Durante as entrevistas os enfermeiros mostraram falas confusas quanto aos conceitos dos transtornos psiquiátricos no puerpério, principalmente entre a depressão e a psicose puerperais, comprometendo desta forma, a uma abordagem eficaz. Assim, os enfermeiros apontam a necessidade do suporte de outros profissionais como psicólogos e psiquiatras.
<b>A4</b>	Relacionamento familiar, necessidades e convívio social da mulher com depressão pós-parto  Melo, et al.	Brasil Português	2015	<b>Tipo de estudo:</b> qualitativo, do tipo analítico. <b>Método de coleta:</b> entrevista semiestruturada <b>Participantes da pesquisa:</b> mães com diagnóstico de DPP	<b>Papel do enfermeiro:</b> realizar investigação dos fatores de risco para a DPP no pré-natal; desenvolver ações preventivas na rede básica de saúde, voltadas para a saúde integral da mulher, destacando a preparação dela no enfrentamento de sentimentos e dificuldades advindas do puerpério na fase de adaptação à maternidade, fortalecimento das relações familiares, apoio ao desenvolvimento e vínculo saudável da criança; também tem o importante papel ao realizar visitas domiciliares, no que concerne o envolvimento da família, especialmente do cônjuge/companheiro nos cuidados da mulher no puerpério, o qual deve ser discutido durante a visita.
<b>A5</b>	Visão de enfermeiras de saúde pública sobre a saúde mental das mães em serviços de saúde pediátrica: um estudo qualitativo.  Borglin, et al.	Suécia Inglês	2015	<b>Tipo de estudo:</b> qualitativo, do tipo descritivo. <b>Método de coleta:</b> entrevistas semiestruturadas com enfermeiros <b>Participantes da pesquisa:</b> 08 enfermeiras.	<b>Papel do enfermeiro:</b> apoiar à saúde mental das mães no pós-parto para a prevenção da doença mental pós-parto, onde por um momento o enfermeiro muda o foco da criança, para a mãe. As experiências deste tipo de sessão fizeram que muitas mães ganhassem confiança em seu relacionamento com as enfermeiras, logo foi percebido que essa hora com a mãe, com cuidados centrados nela, pode ser uma estratégia para reconhecer fatores de risco, como também para cuidar e promover a saúde mental das novas mães.  <b>Dificuldades apresentadas no estudo:</b> o estresse causado por uma sociedade que gera um fluxo constante de informações, especialmente para as mães que leram e participaram de mídias

					<p>sociais como Facebook, Twitter e blogs. Essas As enfermeiras relataram que as mães que tinham um maior nível de estresse, traziam a idealização da necessidade de um quadro ideal da maternidade (ser uma boa mãe e esposa, não descuidar dos interesses pessoais ou de si mesmo e, simultaneamente, apresentar uma aparência bonita e alcançar uma carreira de sucesso).</p>
<b>A6</b>	<p>Barreiras de acesso a tratamento para mães com depressão pós-parto em centros de atenção primária: um modelo preditivo.</p> <p>Martínez, et al.</p>	<p>Chile Inglês</p>	<p>2016</p>	<p><b>Tipo de Estudo:</b> quantitativo, do tipo coorte prospectivo. <b>Método de coleta:</b> entrevista estruturada por telefone utilizando: a Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS) e o instrumento MINI e qualidade de vida, segundo o SF-36 <i>Health Status Questionnaire</i>.</p> <p><b>Participantes da pesquisa:</b> <b>305 mulheres entre dois a seis mês no pós-parto</b></p>	<p><b>Papel do enfermeiro:</b> saber reconhecer os fatores relacionados ao possível desenvolvimento da DPP e como esta pode afetar mães; abordar com mãe e família tópicos que são importantes para a da DPP (e da saúde materna, em geral), tais como a carga de trabalho doméstico, ideais de maternidade e o estigma dos temas de saúde mental.</p> <p>Assim, o profissional de enfermagem pode identificar um perfil de mães com alto risco para DPP, baseando-se nos antecedentes já disponíveis e/ou de fácil obtenção, para tratar com mais cautela este possível caso (que pode desenvolver DPP ou não).</p> <p><b>Dificuldades apresentadas no estudo:</b> barreiras para acesso ao tratamento para mãe com depressão pós-parto</p>
<b>A7</b>	<p>Relação entre triagem de depressão pós-parto, gravidade dos sintomas e taxas de tratamento</p> <p>Andrews Horowitz, et al.</p>	<p>EUA Inglês</p>	<p>2016</p>	<p><b>Tipo de Estudo:</b> quantitativo e qualitativo, do tipo ensaio clínico randomizado</p> <p><b>Método de coleta:</b> entrevista, Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS), grupos focais.</p> <p><b>Participantes da pesquisa:</b> <b>134 mulheres com DPP.</b></p>	<p><b>Papel do enfermeiro:</b> fornecer educação precoce às mulheres sobre PPD; fornecer incentivo direto e encaminhar a outras ofertas de assistência a mulheres com sintomas depressivos para procurar acompanhamento desde seus cuidados primários, particularmente durante as visitas de puericultura ou cuidados pós-parto de rotina. Seis semanas após o parto foi descrito como momento exitoso para envolver as mulheres na educação sobre DPP e oferecer tratamento, pois ainda estão em licença maternidade e corresponde ao típico check-up obstétrico pós-parto nos EUA.</p> <p><b>Dificuldades apresentadas no estudo:</b> as taxas de tratamento para mulheres com sintomas de PPD foram relativamente baixos, devido a falta de recursos ou acesso limitado aos serviços existentes. Tem-se como desafio ofertar um atendimento combinado, que mediante a</p>

					avaliação seja possível encaminhamento a prestadores de serviço psiquiátrico. Outras dificuldades destacadas são a falta de treinamento dos prestadores de cuidados primários, estigma frente a doença e frente aos serviços psiquiátrico.
<b>A8</b>	Conhecimento de enfermeiros da atenção básica acerca da depressão puerperal.  Souza, et al.	Brasil  Português	2018	<b>Tipo de Pesquisa:</b> Qualitativo, descritivo. <b>Método de coleta:</b> entrevista semiestruturada <b>Participantes da pesquisa:</b> Enfermeiros	<b>Papel do enfermeiro:</b> saber reconhecer os fatores relacionados ao possível desenvolvimento da DPP e agir sobre eles; realizar busca ativa e ações de educação em saúde para a prevenção da DPP <b>Dificuldades apresentadas no estudo:</b> os enfermeiros possuem conhecimento superficial sobre a DPP, reconhecem seus fatores de risco, porém desconhecem a existência do período baby blues e o confundem com a DPP, o que pode culminar em condutas inadequadas. Além de que, a rotina do enfermeiro no cuidado à puérpera é bastante centrada nos cuidados ao bebê, nas necessidades fisiológicas e reprodutivas, não contemplando as necessidades psicológicas nesse cuidado. Observou-se também que os enfermeiros por vezes se dedicam na prevenção a DPP, entretanto, enfrentam dificuldades como a escassez de agentes comunitários de saúde e a falta de adesão da população nas atividades de educação em saúde.
<b>A9</b>	A eficácia de um programa moderado por enfermeiras baseado em aplicativos para novas mães com depressão e problemas parentais (eMums Plus): ensaio controlado randomizado pragmático.  Sawyer, et al.	Austrália  Inglês	2019	<b>Tipo de estudo:</b> qualitativo, do tipo ensaio clínico randomizado em bloco. <b>Método de coleta:</b> Escala de Depressão Pós-natal de Edimburgo; escala de interação entre pais e filhos do Nursing Child Assessment Satellite Training (NCAST); Escala de Sentido de Competência Parental de 16 itens (PSCS); subescala de	<b>Papel do enfermeiro:</b> Um grupo on-line de 4 meses liderado por enfermeiros de saúde infantil da comunidade, que foi disponibilizado para as mães e familiares por meio de um aplicativo de telefone celular apresentou-se como tendo bom potencial para ser um importante acréscimo aos serviços existentes de cuidado materno infantil. Em particular, o estudo enfatiza a possibilidade de ampliar esse método de receber apoio útil e fácil de usar para as mães. Este método de entrega de tratamento tem o potencial de apoiar um número maior de mães do que é possível usando tratamentos presenciais baseados em clínicas.  <b>Dificuldades apresentadas no estudo:</b> encontrar maneiras de garantir que as mães participantes se envolvam totalmente com todos

				<p>Competência do Índice de Estresse Parental (PSI)</p> <p><b>Participantes da pesquisa:</b> <b>Mães no pós- natal.</b></p>	<p>os componentes ativos de intervenção necessários para reduzir seus sintomas depressivos e melhorar suas habilidades parentais. Além de que há serviços de saúde limitados disponíveis para apoiar essas mulheres e seus bebês. Em particular, há uma falta de serviços que forneçam suporte combinado para depressão e dificuldades de cuidar durante esse período de tempo.</p>
<b>A10</b>	<p>Conhecimento sobre depressão pós-parto na perspectiva de enfermeiros da Estratégia da Saúde da Família de um Município da Fronteira Oeste do RS</p> <p>Ponse, et al.</p>	<p>Brasil</p> <p>Português</p>	<p>2020</p>	<p><b>Tipo de pesquisa:</b> qualitativo, do tipo, descritivo exploratório.</p> <p><b>Método de coleta:</b> entrevista semiestruturada</p> <p><b>Participantes da pesquisa:</b> enfermeiros</p>	<p><b>Papel do enfermeiro:</b> o enfermeiro da APS precisa estar preparado para identificar situações acerca de DPP, pois esta representa um agravo que deve ser reconhecido por esse profissional na ESF.</p> <p><b>Dificuldades apresentadas no estudo:</b> os profissionais entrevistados sinalizaram não haver recebido orientação ou capacitação antes de iniciar seu trabalho no atendimento à saúde materno infantil.</p>
<b>A11</b>	<p>Percepção de enfermeiros sobre diagnóstico e acompanhamento de mulheres com depressão pós-parto</p> <p>Santos, et al.</p>	<p>Brasil</p> <p>Português</p>	<p>2020</p>	<p><b>Tipo de pesquisa:</b> qualitativo, descritivo.</p> <p><b>Método de coleta:</b> Roteiro semiestruturado</p> <p><b>Participantes da pesquisa:</b> Enfermeiros</p>	<p><b>Papel do enfermeiro:</b> o enfermeiro da APS precisa estar preparado para identificar situações acerca de DPP, pois esta representa um agravo que deve ser reconhecido por esse profissional na ESF.</p> <p><b>Dificuldades apresentadas no estudo:</b> os enfermeiros do estudo referem não existir capacitação para eles relacionados à temática, impactando negativamente nos atendimentos, tornando-os fragmentados. Também não há um assessoramento por parte do município para auxiliar os profissionais de enfermagem a lidarem com essas mulheres.</p> <p>Além de que enfermeiros não possuem suporte literário pré-definido para seguir caso deparem com mulheres em depressão pós-parto, assim sendo essas pacientes são direcionadas para o psicólogo ou psiquiatra.</p>

A12	<p>Psicoterapia interpessoal por telefone para depressão pós-parto: ensaio clínico randomizado e controlado por telefone. Dennis, et al.</p>	<p>Canadá Inglês</p>	2020	<p><b>Tipo de pesquisa:</b> qualitativo, tipo ensaio clinico randomizado  <b>Método de coleta:</b> psicoeducação via ligação telefônica realizado por enfermeiras treinadas para fornecer a intervenção  <b>Participantes da pesquisa:</b> Mulheres no pós-parto</p>	<p><b>Papel do enfermeiro:</b> a intervenção de psicoeducação via ligação telefônica que contemplou: nas primeiras sessões estabeleceu-se uma aliança terapêutica, forneceram psicoeducação sobre depressão e DPP, colocaram a depressão em um contexto interpessoal, revisaram as relações interpessoais atuais e passadas da mãe, identificaram a(s) área(s) de problemas interpessoais mais relacionados ao quadro depressivo atual episódio e estabelecer metas de tratamento. Durante a fase intermediária, o tratamento concentrou-se na resolução de dificuldades interpessoais, como conflitos com um parceiro ou família extensa (disputas interpessoais) e mudanças nos papéis sociais associados aos desafios da nova paternidade e apoio necessário (transições de papéis). A fase conclusiva reforçou os esforços, ganhos e competência da mãe na superação dos problemas interpessoais e na superação da depressão, com planejamento de contingência em caso de recorrência da depressão.</p> <p>Esta ação em saúde pelo enfermeiro apresentou-se como sendo de utilidade clínica, ao prover acessibilidade e 'alcance' dessa psicoterapia eficaz para um grupo etnicamente diverso de mulheres em áreas rurais e urbanas carentes em todo o Canadá. A intervenção por telefone foi altamente aceitável para as mulheres, com uma taxa de abandono (não adesão) de &lt;14%.</p> <p>O atendimento telefônico, formato subutilizado para psicoterapias com considerável eficácia no tratamento da depressão, está sendo utilizado por enfermeiros, afim de dar um cuidado mais amplo. Fornecer tratamento por telefone usando enfermeiros superou os custos de oportunidade tradicionais, o estigma e as barreiras geográficas de tratamento</p> <p><b>Dificuldades apresentadas no estudo:</b> os processos de treinamento de enfermeiros são trabalhosos; no entanto, é possível que os custos do treinamento sejam compensados pela capacidade de tratar mais mulheres que, de outra forma, não estariam dispostas ou seriam incapazes de ter acesso a cuidados de saúde mental pós-parto.</p>
-----	--	--------------------------	------	--	---



Observa-se, na tabela de caracterização dos estudos que as ações de enfermagem associadas à DPP se repetem entre eles, nos artigos selecionados, reforçando sua importância e auxiliando na elaboração da discussão dos resultados deste artigo de revisão. Assim sendo, a tabela 02 sintetiza as principais intervenções do enfermeiro frente a DPP.

**Tabela 02** -. As principais ações/intervenções associadas à DPP encontradas nos artigos selecionados, 2022.

<b>ARTIGOS</b>	<b>PRINCIPAIS AÇÕES/INTERVENÇÕES ENCONTRADAS</b>
A-1, A-5, A-6, A8, A-11, A12	Educação em saúde sobre a DPP em período de pré e pós natal
A-1, A-6, A-7	Educação em saúde do parceiro e família
A-8, A-9	Visitas domiciliares
A-2, A-5, A-6, A-7, A-11, A-12	Método diagnóstico para DPP por enfermeiros
A-3, A-4, A-5, A-6, A-7, A-8, A-12	Conhecimento para identificar fatores de risco
A-9, A-12	Estratégias não presenciais para o cuidado
A-10, A-11, A-12	Falta de capacitação do Enfermeiro frente a DPP

## **DISCUSSÃO**

Os dados retirados dos artigos responderam satisfatoriamente ao objetivo deste estudo, evidenciando a assistência de enfermagem na prevenção, reconhecimento e recuperação da DDP em mulheres, tão quanto as competências profissionais necessárias para tais atuações.

A presente revisão da literatura permitiu evidenciar que os enfermeiros devem ter conhecimento técnico e habilidades profissionais para reconhecer os fatores que permeiam a depressão pós-parto, possibilitando um diagnóstico precoce e preciso, assim prevenindo seus possíveis agravos à saúde materna infantil e familiar (FREITAS, et al., 2014).

Os enfermeiros relataram que nas unidades de saúde não tem um suporte literário onde mostra como devem seguir caso alguma gestante, ou puerpera apresente sintomas ou até a depressão pós-parto em sí. Entretanto,

relatam que o fluxograma é obvio: acolhimento desta mãe, consulta de enfermagem, puericultura do filho, ambos direcionados a um psicólogo, a um médico ou psiquiatra se caso necessário. Um bom treinamento e a supervisão dos enfermeiros podem padronizaram as intervenções e garantiram boa adesão na técnica correta, é nítido que há ausência de capacitação dos profissionais de saúde, mesmo que há falhas no sistema de saúde, as equipes têm por base o acolhimento e é necessário mostrar a mulher que ela tem sim onde procurar ajuda, e mostrando a necessidade da criação de políticas que consigam atingir esta população em específico (SANTOS, et al., 2020; PONSE, et al., 2020; DENNIS, et al., 2020)

Os fatores de risco podem que devem ser investigados e reconhecidos pelos enfermeiros são: relação com os pais prejudicada, relação com o pai da criança, relação com o filho (o bebê), relação da puérpera com os outros filhos, necessidade e convívio social, necessidades não identificadas pela família, vida social; A paternidade ou maternidade prejudicada relacionada à disposição cognitiva insuficiente para a paternidade/maternidade e pais muito jovens (fatores relacionados), evidenciado por interação negligência com as necessidades da criança, inadequação ao papel percebida e habilidades impróprias para o cuidado (características definidoras)(BORGLIN, ET AL., 2015; LETOURNEAU, et al., 2012; MELO, et al., 2015; MARTINEZ, et al., 2016; ANDREWS HOROWITZ, et al., 2016; SOUZA, et al., 2018; PONSE, et al., 2020; SANTOS, et al., 2020; DENNIS, et al., 2020).

Dificuldades conjugais estão ligadas e associadas a DPP, afetando atividades sociais e de lazer dos parceiros e familiares que estão próximos, trazendo ainda problemas financeiros a família (devido a depressão) (SILVA E PICCININI, 2009, GABRIEL, et al., 2015)

A figura paterna é um elemento expressivo na sensação de proteção para a mãe e o bebê, e no caso de sua ausência pode ser um fator associado a DPP. Ainda, nesse momento tão ímpar na vida da mulher, e do bebe se faz importante, este cuidado e estimulação, sendo adequado pois suas necessidades, diminui os efeitos negativos da interação com uma mãe pouco responsiva, é verificado que o apoio emocional do pai está imensamente associado à qualidade dos comportamentos parentais da mãe (SILVA E PICCININI, 2009, GABRIEL, et al., 2015)

A inclusão do pai também é importante durante a maternidade por isso foi criada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) instituída pela Portaria GM/MS nº 1.944, de 27 de agosto de 2009, que tem como objetivo facilitar e ampliar o acesso com qualidade da população masculina, na faixa etária de 20 a 59 anos, às ações e aos serviços de assistência integral à saúde da Rede SUS, mediante a atuação nos aspectos socioculturais, sob a perspectiva relacional de gênero e na lógica da concepção de linhas de cuidado que respeitem a integralidade da atenção, contribuindo de modo efetivo para a redução da morbimortalidade e melhores condições de saúde desta população (BRASIL, 2020a).

Nesse sentido, a depressão pós-parto deve ganhar mais importância na literatura especializada, com as consequências para a relação entre a mãe e o bebê como elemento preferencial de análise (ALMEIDA, 2021, BRASIL, 2012c).

Segundo Azevedo e Arrais (pág. 275, 2006):

“Espera-se que as mães sejam sempre ternas, acolhedoras, férteis e disponíveis, em contrapartida, elas não deverão demonstrar sentimento de tristeza, afinal, tudo isso está ligado ao milagre da vida que presume um instinto materno, uma predisposição inata para o sacrifício. Opor-se a essa visão romanceada da maternidade é, para algumas mulheres, opor-se à feminilidade”.

O estudo de Azevedo e Arrais (2006) destaca que o ideal pregado na sociedade de 'maternidade perfeita' causa muito estresse e ansiedade em algumas mães, que não se sentiam 'boas o suficiente' em comparação com o quadro ideal. Com isso, as mães da atualidade muitas vezes apresentam sentimento de culpa, frustração e conflitos de identidade, pois são obrigadas a seguirem uma cultura onde as obrigam a exercer dois papéis diferentes, sendo eles a carreira profissional e a maternidade perfeita, ou seja, o de ser mãe e ser membro da sociedade ativa (AZEVEDO e ARRAIS, 2006).

Com a modernidade veio também muitas modificações sociais, econômicas, culturais e mudanças em como o mundo é visto. Onde o ocidente tem o cuidado de ter um olhar voltado a eficiência, sucesso e bem-estar, sendo assim, as manifestações de tristeza e sofrimento ocupam cada vez menos lugar no cenário social. Neste contexto, os índices de casos de depressão aparentam acompanhar, numa proporção ascendente, todas essas modificações, a depressão pode ser compreendida como “o mal do século XXI” (KEHL, 2009).

O quadro ideal de mãe imposto pela sociedade é a mãe que tem um amor materno puro e instinto, sem imperfeições, oscilações ou modificações (psicológicas ou físicas), as mães na modernidade sentem sentimento de culpa, frustração e conflitos de identidade, pois vivemos em uma sociedade onde as mães são proibidas de discutir a ambivalência materna, ou seja, o natural passa a ser o sacrifício e o amor irrestrito, sendo completamente difícil consolidar uma maternidade de qualidade com uma carreira profissional bem sucedida, é uma tarefa ambivalente para a mulher, pois a maternidade é cada vez mais idealizada, e em contrapeso, as atribuições no que tangem as mulheres no que se refere aos papéis exigidos na sociedade da cultura moderna aumentaram, trazendo desgaste físico e emocional (AZEVEDO E ARRAIAS,2006).

É perceptível que convicções grandiosas ligadas à maternidade como: ser plenamente satisfeita com o papel de mãe, ter o filho ideal (moldado mentalmente), ser a mãe perfeita, acreditar que não haverá renúncias, etc., pode ser o ápice para criar futuros desapontamentos na gestante, como: vergonha, sentimento de fracasso, desilusão e fragilidade ligadas a mesma, favorecendo o surgimento da depressão pós-parto, pois a mesma não sente que se encaixa no estereótipo de instinto maternal, criado pela sociedade e até por ela mesma (Ainda segundo Azevedo e Arrais (2006):

Em relação a isso, os enfermeiros o estudo de Borglin et al. (2015), também destacaram o estresse causado por uma sociedade mais acessível e alcançável do que nunca, o que resulta em um fluxo constante de informações, especialmente para as mães que leram as últimas descobertas e participaram de mídias sociais como Facebook, Twitter e blogs. Em algumas mães, esse estresse contribuiu para uma sensação de insegurança. O estudo ainda relacionou a ausência de conhecimento necessário por parte do enfermeiro para lidar com a puérpera e suas nuances, o que poderia contribuir ainda mais para o quadro distorcido da maternidade.

Destaca-se ainda neste estudo, o fator de reconhecimento do papel da enfermagem frente a DDP, pois as enfermeiras sentiam ter pouca relevância na prevenção e assistência na DPP. Diante disto, infere-se a necessidade de EPS para o preparo do enfermeiro para além de reconhecer sinais e sintomas da DPP, abordando as competências da enfermagem da assistencial integral à mulher, focando no tópico atitudes profissionais no puerpério.

Sendo assim, faz-se necessário que o enfermeiro em suas práticas realize orientações a paciente sobre a retomada das atividades da vida diária, encorajar a mãe a conversar sobre o trabalho de parto e o nascimento, auxiliar a paciente a adaptar a perda do filho idealizado e a aceitar a criança que nasceu, conforme apropriado, discutir os sentimentos que a mãe possa ter em relação ao bebê, conforme apropriado, demonstrar confiança na capacidade da mãe para cuidar do recém-nascido, colocar o recém-nascido no berçário durante a noite para promover o repouso materno, se desejado, informar a mãe sobre sintomas de depressão pós-parto que pode ocorrer após a alta, monitorar o surgimento de sintomas de depressão pós-parto, determinar como a paciente se sente quanto às mudanças no corpo após o nascimento, encorajar a paciente a retomar as atividades normais, conforme a tolerância.

Destaca-se que uma ênfase igual no cuidado da mãe e da criança pode ser um aspecto importante do suporte bem-sucedido (BORGLIN, ET AL., 2015). Assim, os enfermeiros de saúde pública devem realizar apoio à saúde mental das mães no pós-parto, centrando o cuidado não apenas no bebê recém-chegado.

O estudo de Borglin et al. (2015) apresentou a experiência de uma triagem e prevenção da doença mental pós-parto, onde as enfermeiras mudaram o foco da criança, para a mãe, e esta hora era reservada para a sessão de escuta da mãe. O resultado alcançado foi uma relação de confiança entre as mães e as enfermeiras, configurando-se como uma estratégia para criar ambiente seguro de escuta e educação em saúde, ao mesmo tempo em que promove cuidado à saúde mental das novas mães, que se sentem acolhidas e compreendidas (BORGLIN, ET AL., 2015).

As enfermeiras de saúde pública têm uma oportunidade única de apoiar a transição das mães para uma maternidade saudável, especialmente porque acompanharam mães e filhos regularmente durante o primeiro ano após o nascimento, no processo de puericultura (BORGLIN, ET AL., 2015; LETOURNEAU, et al., 2012; MELO, et al., 2015; MARTINEZ, et al., 2016; ANDREWS HOROWITZ, et al., 2016; SOUZA, et al., 2018; PONSE, et al., 2020; SANTOS, et al., 2020; DENNIS, et al., 2020).

As consultas na unidade de saúde não são os únicos momentos de atuação do enfermeiro, a visita domiciliar no puerpério é outra estratégia utilizada

pela equipe de enfermagem. Esta ação em saúde, se configura como um momento conveniente para o profissional criar um vínculo, acolhimento, escuta qualificada, prestando um cuidado integral, sanar dúvidas desta mamãe (talvez primigesta), e como consequência estimular o autocuidado com a criança e consigo (SILVA, et al., 2020).

Há algumas perguntas simples durante a visita domiciliar que devem ser feitas para identificar mulheres em risco de ter DPP, como: histórico psiquiátrico pessoal e familiar, em particular sobre transtornos de humor e alcoolismo e, sobretudo, estabelecer o estado atual de espírito e de humor das mulheres. Então a grande pergunta é: A DPP pode ser prevenida? Com todos os estudos feitos, ainda não, pois sua etiologia também tem componentes biológicos. A DPP pode ocorrer mesmo em mulheres sem histórico psiquiátrico familiar conhecido ou qualquer um dos fatores de risco e a literatura relata que pode ocorrer em poucas semanas após o parto, ou até sete meses após o mesmo (ZINGA, et al., 2005).

Destaca-se então que o enfermeiro deve investigar um perfil de risco pragmático, ação relativamente simples e que não requer um esforço adicional por parte da/o profissional de enfermagem na APS (MARTÍNEZ, et al., 2016)

Segundo a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 358/2009, a qual apresenta a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) como forma de organização do trabalho do profissional enfermeiro, o mesmo desenvolve habilidades técnicas-científicas que favorecerem o cuidado, tornando possível a implementação da ferramenta do Processo de Enfermagem. A mesma se divide em cinco etapas que estão interligadas, sendo elas: I- Coleta de Dados de Enfermagem ou Histórico de Enfermagem; II- Diagnóstico de Enfermagem; III- Planejamento de Enfermagem; IV- Implementação/Intervenções; V- Avaliação de Enfermagem.

Na realidade brasileira há algumas dificuldades para implementação do processo de enfermagem, como por exemplo: a escassez de material, a falta de infraestrutura, baixo número de recursos humanos em comparação a demanda de trabalho. Porém o nível de conhecimento dos profissionais de enfermagem e em conjunto com a equipe estão cada vez mais significativos para inserção dessa política de saúde (SILVA, et al, 2020).

Nesse tocante, destaca-se o uso da escala de Escala de Edinburgh, que demonstrou ser de fácil manuseio, uso rápido e que não requer uso de grandes tecnologias, mas ao mesmo tempo é de grande importância na detecção precoce de sintomas. Estudo de revisão da literatura aponta que não há pesquisas suficientes para padronizar as ferramentas diagnósticas ou mostrar como esses diagnósticos são realizados nas unidades de saúde, reitera-se a necessidade de pesquisas que tenham como foco a atuação da equipe de enfermagem no reconhecimento e cuidado da DPP (SOUZA et al, 2022).

O enfermeiro possui autonomia significativa no cuidado puerperal, tendo como pressuposto salvar vidas, exercendo a humanização através da educação em saúde, acolhimento, orientações de enfermagem a puérpera e seus familiares/acompanhantes, sanando suas dúvidas (BRASILc, 2012, SILVA, et al, 2020). Este momento pode ser ideal para investigação do risco de desenvolvimento da DPP ao aplicar a Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo. Em seu nome original *Edinburgh Post-natal Depression Scale* (EPDS), é um questionário autoaplicável que o enfermeiro pode fazer uso, utilizado mundialmente, desenvolvido pela Grã-Bretanha. Esta ferramenta mostrou ter eficácia no uso para a investigação e identificação precoce da DPP (SANTOS, SILVA, MAKUCH, 2022).

A escala investiga e pontua sintomas específicos da DPP, como humor deprimido ou inquieto, distúrbios do sono, alterações do apetite, perda de prazer, ideação suicida, diminuição do desempenho e culpa (ANDRADE, et al. 2017).

Atualmente, a sociedade contemporânea tem popularizado o ambiente virtual, de tal forma, que o mesmo conseguiu quebrar as barreiras de tempo e do espaço, fazendo com que fosse possível que seus usuários conseguissem produzir ideias, e se torno um grande veículo mediador de informação, de várias temáticas e para a população em geral, basta apenas ter acesso virtual. E a promoção a saúde passou a ser transmitida, quase em tempo real aos seus usuários (ROCHA, et al., 2017)

As Tecnologias Digitais da Informação e Comunicação (TIDC) são instrumentos de alta relevância para uma constante manutenção da assistência à saúde da população e seu uso, as TDIC mais operadas no SUS, destacamos o Programa Nacional de Telessaúde Brasil Redes, o mesmo possui: ações as teleconsultas, teleducação e a teleconsultoria, tendo como meta aumentar a

resolutividade dos serviços prestados e melhorar a qualidade da assistência à saúde no SUS. No contexto da APS, veio para mudar os paradigmas do desempenho e atuação dos profissionais de saúde, principalmente a área da enfermagem, pois é a que apresenta a maior adesão a tecnologia da saúde nas APS, entretanto, ainda de maneira insatisfatórias. A teleconsultoria ajuda os enfermeiros a acessarem outros profissionais especialistas e discutirem casos clínicos, esclarecerem dúvidas e assim aprimorar a competência profissional do enfermeiro, ainda de prestar um cuidado mais completo, ágil e de qualidade a usuária (SANTOS E SANTOS, 2022).

Por fim, diante das possíveis gravidades envolvidas na DPP, como risco de infanticídio e os suicídios se mostram entre as complicações mais preocupantes decursivas de transtornos puerperais Silva et al. (2020), fazem-se preciso maiores investimentos para assistência as puérperas e sua família.

Entretanto, a enfermagem mostrou despreparo quanto aos cuidados disponibilizados a mulher no pós-parto, pois os profissionais só ofereceram orientação direcionado a criança, e as alterações de aspecto físico da mulher, é necessário toda uma abordagem a mãe no pré-natal, no período de gestação (para preparar essa mãe ao papel dela como mãe) explicar que a sociedade sempre vai cobrar muito, porém, explicar também que é um momento delicado e que ela não precisa carregar o peso do mundo sozinha, que ela pode contar com os profissionais de saúde, os enfermeiros, psicólogos, o marido e sua família, que ela não está sozinha.



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo revelou que a maternidade e o viver com a DPP estão associados a uma série de emoções, conflitos e dificuldades decorrentes de sua condição psicológica e âmbito familiar, bem como a esperança e como essa mulher enxerga o mundo.

O cuidado de enfermagem tem um papel extremamente importante para a criação de um ambiente e momento mais saudável para a mulher e para o bebê. Neste tocante, acolher e orientar a mulher para que a mesma entenda que não é necessário “ser” um perfil imposto pela sociedade, e que a maternidade tem suas nuances positivas e ao mesmo tempo várias dificuldades, que com apoio podem ser superados com menor sofrimento possível.

Dentre as intervenções de enfermagem, o estudo delineou como papel do enfermeiro em prol da promoção da saúde da gestante e puérpera, tão quanto na prevenção e cuidados frente a DPP a escuta qualificada, acolhimento em cada encontro, visita domiciliar, encaminhamento para rede especializada de cuidados e monitoramento durante a gestação e no período pós-parto. O estudo também se destacou o uso da escala de Edimburgo, que se mostrou uma excelente estratégia para elencar os fatores de risco de forma precoce, possibilitando ações de prevenção de agravos e reabilitação em tempo hábil.

Nesse sentido, é importante os enfermeiros sejam capazes de acompanhar as mulheres do período pré-natal ao pós-parto de forma atenta, e assim reconhecer os fatores de risco e de proteção à saúde da mesma, mitigando os riscos e fortalecendo a rede de proteção. No entanto ficou evidente e a baixa capacidade técnica e habilidade do enfermeiro neste âmbito do cuidado, tão quanto reduzido conhecimento da importância das ações de assistência de enfermagem na linha de cuidados da mãe diante do risco de DPP.

Processos de Educação Permanente em Saúde devem estimulados pela gestão local, tão quanto por esferas maiores, sobre riscos e ações de cuidado no período gravídico e puerperal, em vista a necessidade de qualificar devidamente para a prestação de cuidados em prol da assistência integral a saúde da mulher, conforme preconizado pelas políticas públicas vigentes.

Nesse sentido, investir em ações de para a promoção a saúde da mãe quanto do recém-nascido, ao acompanhar as mulheres devem no pré-natal, e no

pós-natal, de modo a acolher a mulher e a sua rede sociofamiliar, de forma humanizada e técnica, configura-se como uma estratégia de gestão clínica e de recursos, pois remete a menor custo para o SUS, evitando agravos em saúde, internações e/ou cuidados prolongados.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, L. R. S.; SILVA, M. G. P.; FEITOSA, W. F.; & CUNHA, K. Análise de estudos sobre as condutas de enfermagem no cuidado à gestante com doença hipertensiva. **Revista Interdisciplinar**, 2014. Disponível em :<<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/6768> >. Acesso em 25 de abril de 2022.

ALOISE, S. R; FERREIRA, A. A; LIMA, R. F. S. Depressão pós-parto: identificação de sinais, sintomas e fatores associados em maternidade de referência em Manaus. **Enfermagem em Foco**, 2019. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2455/584>>. Acesso em 19 de abril de 2022.

ANDRADE A.L.M; TEIXEIRA L.R.S; ZONER C.C.; NIRO N.N, SCATENA, A; AMARAL R.A. Fatores associados à Depressão Pós-Parto em mulheres em situação de vulnerabilidade social. **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog**, 2017, Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v13n4/04.pdf>. Acesso em 14 de abril de 2022.

ARRAIS, A. R.; ARAÚJO, T. C. C. F.; SCHIAVO, R. A. Depressão e ansiedade gestacionais relacionadas à depressão pós-parto e o papel preventivo do pré-natal psicológico. **Revista Psicologia e Saúde**, 2019. Disponível em:<[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2177-093X2019000200003](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2177-093X2019000200003)>. Acesso em 24 de abril de 2022.

AZEVEDO, K. R.; ARRAIS, A. R. O Mito da Mãe Exclusiva e seu Impacto na Depressão Pós-Parto. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, 2006. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/prc/a/GS9STNVGFxTFh3qTFZJYv4Q/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em 17 de maio de 2022.

BARBOSA, T. L. A.; GOMES, L. M. X.; DIAS, O. V. O pré-natal realizado pelo enfermeiro: a satisfação das gestantes. **Cogitare Enfermagem**, 2011.

Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/21108/13934>>  
Acesso em 25 de abril de 2022.

BRASIL. Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 art. 2º.

BRASILa. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Depressão pós-parto; LOCAL, 2020. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/depressao-pos-parto-1/depressao-pos-parto>>. Acesso em: 19 de abril de 2022.

BRASILb. MINISTÉRIO DA SAÚDE. gravidez, o que é?; Brasília, 2020. Disponível em: <[https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/g/gravidez1#:~:text=A%20gravidez%20%C3%A9%20um%20evento,e%20para%20toda%20a%20fam%C3%ADlia](https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/g/gravidez1#:~:text=A%20gravidez%20%C3%A9%20um%20evento,e%20para%20toda%20a%20fam%C3%ADlia.)>. Acesso em: 19 de abril de 2022.

BRASILc. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco – manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em :<[https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_32\\_prenatal.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf)>. Acesso em 25 de abril de 2022.

**Brazilian Journal of Development**, 2022. Disponível em: <<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/45296/pdf>>. Acesso em 19 de abril de 2022.

**Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, 2019. Disponível em: <[https://www.mastereditora.com.br/periodico/20190607\\_200629.pdf](https://www.mastereditora.com.br/periodico/20190607_200629.pdf)>. Acesso em : 10 de abril de 2022.

CAMPOS, R. M. C.; RIBEIRO, C. A.; SILVA, C. V.; SAPAROLLI, E. C. L. Consulta de enfermagem em puericultura: a vivência do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família. **Rev. esc. Enferm**, 2011. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-591399>>. Acesso em: 25 de abril de 2022.

CARLESSO, J. P. P.; SOUZA, A. P. R.; MORAES, A. B. Análise da relação entre depressão materna e indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil. **Revista CEFAC**, 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-0216201418812>>. Acesso em: 25 de abril de 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN no 358/99. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem. 2009. Disponível em: <<https://www.podiatria.com.br/uploads/trabalho/149.pdf>>. Acesso em: 04 de maio de 2022.

COREN. LEI N.º 7.498, DE 25 DE JUNHO DE 1986. Disponível em: <[https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4278346/mod\\_folder/content/0/lei%20do%20exerc%C3%ADcio%20profissional%20N%C2%B0%207.498%2C%20D%20OU%20de%201986.pdf?forcedownload=1](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4278346/mod_folder/content/0/lei%20do%20exerc%C3%ADcio%20profissional%20N%C2%B0%207.498%2C%20D%20OU%20de%201986.pdf?forcedownload=1)> Acesso em 10 de abril de 2022.

DARÉ, K., CAPONI, S. N. Cuidado ao indivíduo com depressão na atenção primária em saúde. **Rev. ECOS: Estudos Contemporâneos da Subjetividade**, 2016. Disponível em <<https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/122942/325111.pdf?se+quence=1&isAllowed=y>> Acesso em 21.02.19

DOS SANTOS , F. K. .; DA SILVA, S. C. .; ARIANA SILVA, M. .; DOS SANTOS LAGO, K. .; NUNES ANDRADE, S. .; CONSOLAÇÃO DOS SANTOS, R. . Percepção de enfermeiros sobre diagnóstico e acompanhamento de mulheres com depressão pós-parto. **Nursing (São Paulo), [S. l.]**, 2020. Disponível em: <<http://www.revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1048>> . Acesso em: 10 abril de 2022.

ELIAS E. A.; PINHO, J. P.; OLIVEIRA, S. R. Expectativas e sentimentos de gestantes sobre o puerpério: contribuições para a enfermagem. **Enfermagem em Foco**, 2021. Disponível em:

<<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/4058>>. Acesso em : 25 de abril de 2022.

FIGUEIRA, P.; CORRÊA, H.; MALLOY-DINIZ, L.; ROMANO-SILVA, M. A. Escala de depressão pós-natal de Edimburgo para triagem no sistema público de Saúde. **Revista Saúde Pública**, 2009. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/rsp/a/zWVzN5t5d9WMK3y9tXVbQXM/?format=pdf&lang=pt>> . Acesso em 24 de maio de 2022.

GABRIEL, M. R.; SILVA, M. R.; PORTUGAL, P.; PICCININI, C. A. Depressão pós-parto materna e o envolvimento paterno no primeiro ano do bebê. **Aletheia**, 2015. Disponível em:<<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=115048330005>>. Acesso em 24 de maio de 2022.

GANDOLFI, F. R. R. ; GOMES, M. F. P. ; RETICENA, K. O.; , SANTOS, M. S; VERZA, N. M. A. Mudanças na vida e no corpo da mulher durante a gravidez. GOMES, L. A. et al. Identificação dos fatores de risco para depressão pós-parto: importância do diagnóstico precoce. **Rev. Rene**, 2010. Disponível em: <<http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/13949>>

HARTMANN, J.M. MENDONZA-SASSI, R. A.CÉSAR, J. A. Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados. **Cad. Saúde Pública**, , 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/VqTcfSwmyjxB8CRCDcRjJYf/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em 19 de abril de 2022.

JOSÉ, B. B.; CRUZ, M. C. C. Eletroconvulsoterapia como prática psiquiátrica: revisão de literatura. **Archives Of Health Investigation**, 2020. Disponível em:<<https://doi.org/10.21270/archi.v8i10.3609>>. Acesso em 24 de maio de 2022

KEHL, M.R. O tempo e o cão – a atualidade das depressões. São Paulo: Boitempo, 2009.

LEONEL F. Depressão pós-parto acomete mais de 25% das mães no Brasil. FIOCRUZ,2016. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/depressao-pos-parto-acomete-mais-de-25-das-maes-no-brasil> . Acesso em: 04 de mai. de 2022.

LIMA, N. C.; RAVELLI, A. P. X.; MESSIAS, L. S. F.; SKUPIEN, S. V. Depressão pós-parto baseado na escala de Edimburgo. **Revista Conexão UEPG**, 2016. Disponível em: <<https://revistas.uepg.br/index.php/conexao/article/view/8557/5287>>. Acesso em 24 de maio de 2022.

MARCONI, M. A, LAKATOS, E. M. Fundamentos de Metodologia Científica. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MARTÍNEZ T. M. R.; SANCHEZ J. A.; MOLINA M. A. C.; VIGUERAS M. D. N.; MARTÍNEZ M. R. E. Explorando as emoções das mulheres no cuidado perinatal. Um estudo qualitativo. **Aquichan**, 2016. Disponível em: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/370/pdf>. Acesso em: Acesso em 18 de novembro de 2022.

MONTEIRO, A. S. J; CARVALHO, D. S. F; SILVA, E. R; CASTRO, P. M. Depressão pós-parto: atuação do enfermeiro. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, 2020. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/4547>>. Acesso em: 19 de abril de 2022.

MOREIRA, L. E.; NARDI, H. C. Mãe é tudo igual? Enunciados produzindo maternidade(s) contemporânea(s). **Rev. Estud. Fem**, 2009. Disponível em : <<https://doi.org/10.1590/S0104-026X2009000200015>>. Acesso em 17 de maio de 2022.

Organização Mundial de Saúde (OMS). Com depressão no topo da lista de causas de problemas de saúde, OMS lança a campanha “Vamos conversar”.2017. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/noticias/30-3-2017->

com-depressao-no-topo-da-lista-causas-problemas-saude-oms-lanca-campanhavamo.> Acesso em: 20 de abril de 2022.

ROCHA, F. S.; SANTANA, E. B.; SILVA, E. S.; CARVALHO, J. S. M.; CARVALHO, F. L. Q. Uso de apps para a promoção dos cuidados de saúde. **Revista uneb**, 2017. Acesso em 21 de nov. de 2022. Disponível em: <<https://www.revistas.uneb.br/index.php/staes/article/view/3832> >

ROCHA, G. M.; CORDEIRO, R. C. Assistência domiciliar puerperal de enfermagem na estratégia saúde da família: intervenção precoce para promoção da saúde. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, 2015. Disponível em: <10.5892/ruvrd.v13i2.2345>. Acesso em 10 de abril de 2022

ROTHER, E. T. Revisão Sistemática X Revisão Narrativa. **Revista de Enfermagem Acta Paulista**, 2007. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002007000200001](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002007000200001) Acessado em: 17 de maio de 2022.

RUSCHI, G. E.; SUN, S. Y.; MATTAR, R.; FILHO, A. C.; ZANDONADE, E.; LIMA, V. J. Aspectos epidemiológicos da depressão pós-parto em amostra brasileira. **Revista Psiquiatra**, 2007. Disponível em: <<https://repositorio.unifesp.br/bitstream/handle/11600/4074/S0101-81082007000300006.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em : 10 de abril de 2022.

SANTOS, S.L.V, SANTOS P.T. Tecnologias digitais da informação e comunicação na atenção primária à saúde: uma novidade para a enfermagem? **Revista Eletrônica de Enfermagem**, 2022. Acesso em: 17 de nov. de 2022. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/71546/37869>

SANTOS, M.A.R.; GOETZ, E. R.; SICCO, G. P.; FERNANDES, H. G. S.; MEDEIROS, M.; MELO, N. E. B.; BRATT, V. F. Perfil epidemiológico de puérperas com quadro de depressão pós-parto em unidades de saúde de um município da serra catarinense, **Revista da Amrigs**, 2017.



Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-849078>>. Acesso em: 25 de abril de 2022.

SANTOS, C. V.; SILVA, A. K. C.; MAKUCH, D. M. V. Assistência De Enfermagem À Mulher Com Depressão Puerperal: Revisão Integrativa. **Revista Espaço Ciência & Saúde**, 2022. Disponível em : <<https://doi.org/10.33053/recs.v10i1.582>>. Acesso em: 26 de abril 2022.

São Paulo: ARTMED , 2010. North American Nursing Diagnosis Association International. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2018 - 2020. Porto Alegre (RS): Artmed; 2010.

SILVA, C. R. A.; PEREIRA, G. M.; JESUS, N. B.; AOYAMA, E. A.; SOUTO, G. R. Depressão Pós-Parto: A Importância Da Detecção Precoce E Intervenções De Enfermagem. **ReBIS**, 2020. Disponível: <<https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/82/115>>. Acesso em 26 de abril de 2022.

SILVA, M. C. B. M.; SILVA, A. P.; SILVA, T. A.; SOUZA, A. F.; SANTANA, S. N.; MELO, M. G. M; FILHO, F. P. L; DUARTE, E. N. C. Assistência de enfermagem na depressão pós-parto na atenção primária de saúde: revisão da literatura.

SILVA, M. R.; PICCININI, C. A. Paternidade no contexto da depressão pós-parto materna: revisando a literatura. **Revista Estudos de Psicologia**, 2009. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/epsic/a/bMvQZt4SVG6SKzMCddwq8Jw/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em 24 de maio de 2022.

SILVA, J. F.; NASCIMENTO, M. F. C.; SILVA, A. F.; OLIVEIRA, P. S.; SANTOS, E. A.; SILVA RIBEIRO, F. M. S.; LIMA, K. T. R. S.; QUEIROZ, A. M. Intervenções do enfermeiro na atenção e prevenção da depressão puerperal. **Rev enferm UFPE**, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.245024> > Acesso em 10 de abril de 2022.

SOUSA T. P. P; OLIVEIRA L. P; PEREIRA, J. R; CARVALHO R.L; BARBOSA T, TEIXEIRA B.T. Assistência de enfermagem na depressão pós-parto: Revisão Integrativa. **REVISA**, 2022. Disponível em:<<https://doi.org/10.36239/revisa.v11.n1.p26a35>>. Acesso em 19 de abril de 2022.

VIANA MDZS, FETTERMANN FA, CESAR MBN. Estratégias de enfermagem na prevenção da depressão pós-parto, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v12.6981>.

ZINGA, D.; PHILLIPS, S. D.; BORN, L Depressão pós-parto: sabemos os riscos, mas podemos preveni-la? **Revista Brasileira Psiquiátrica**, 2005. Acesso em 17 de nov. de 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/zpYNMyNLHGbyJNcj7fcmHjj/?format=pdf&lang=pt>.