

## APOIO DO PSICÓLOGO E DO ENFERMEIRO NA DEPRESSÃO PÓS-PARTO

Shirlei dos Reis Madeira<sup>1</sup>  
Sheila dos Reis Madeira<sup>1</sup>  
Ana Paula Coelho Marcolino<sup>2</sup>  
[anapawlamarcolino@outlook.com](mailto:anapawlamarcolino@outlook.com)

**AREA DE CONHECIMENTO: Ciências da saúde**

### RESUMO

Diante do exposto, o presente estudo tem por objetivo identificar na literatura conceitos referentes à Depressão Pós-Parto (DPP), conhecer os desafios dos profissionais no cuidado às mulheres com depressão pós-parto, bem como as formas de atuação para o restabelecimento da sua saúde. Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica da literatura, realizada nas bases de dados: Google acadêmico, *Scielo*, Periódicos Capes e *Lilacs*. A prevalência da Depressão encontrada na literatura científica apresenta grande variação em função dos critérios utilizados no diagnóstico, dos métodos diversos, das diferenças econômicas e culturais, entre os grupos estudados. A variação da prevalência chega a valores entre 5,92 a 27,5% com uma média de 10 e 15% entre mulheres no pós-parto, apresentando maior quadro nos países de baixa renda. Portanto, torna-se fundamental a detecção precoce da depressão pós-parto, preconizando uma triagem universal na Atenção Primária à Saúde, de modo que a Escala de Depressão Pós-parto seja aplicada por profissionais de saúde tanto de enfermagem e da Psicologia no acompanhamento das crianças e destas mulheres durante este período.

**PALAVRAS-CHAVE:** depressão; período pós-parto; enfermagem; psicologia.

### 1. INTRODUÇÃO

A gravidez é um evento singular e marcante na vida da mulher, provocando alterações psicológicas, hormonais e físicas que preparam o organismo materno para gerar o novo ser. São modificações complexas e individuais, que variam entre as mulheres e podem propiciar medos, dúvidas, angústias ou simplesmente a curiosidade de saber o que está acontecendo com seu corpo (LEITE *et al.*, 2014).

Segundo Mendes (2009) é um período em que acontecem alterações intensas no qual afeta ao estilo de vida, acarretando mudanças não apenas na vida individual, mas como também na vida do casal e de toda a família. Da mesma forma, é uma etapa que exige de preparação física e psicológica, para o nascimento e para a paternidade.

Sabe-se que o estresse emocional presente no período da gravidez tem apontado consequências prejudiciais sobre o embrião. Ademais, a depressão e

ansiedade na gestação parecem estar diretamente ligadas à depressão após o parto (DPP). Então, na DPP, a interação entre mãe e filho pode ser comprometida, o que prejudica ainda mais o desenvolvimento do recém-nascido. A mãe deprimida não tem estabilidade emocional suficiente para interagir adequadamente com seu bebê. Esta tende a responder menos aos comportamentos do bebê do que mães não deprimidas, e filhos de mães não responsivas apresentam maiores dificuldades no estabelecimento de apego (KROB *et al.*, 2017).

Segundo Perosa *et al.* (2009) os serviços de saúde têm grande preocupação com a depressão materna, especialmente pelas consequências para o desenvolvimento infantil. As mães deprimidas apresentam, de forma mais acentuada, impressões e sentimentos negativos com relação às crianças e à maternidade do que as mães sem depressão. No geral, o estresse vivenciado por essas mães exacerba seus níveis de ansiedade e depressão.

Destarte, torna-se fundamental a detecção precoce da depressão pós-parto, preconizando uma triagem universal na Atenção Primária à Saúde, de modo que a Escala de Depressão Pós-parto de Edinburgh seja aplicada por profissionais de enfermagem no acompanhamento das crianças e mulheres durante o pós-parto e acompanhadas por psicólogos. No momento do nascimento de um filho, a maior parte das mulheres vivencia sentimentos incoerentes e incompatíveis com a figura sonhada e idealizada de mãe acolhedora, calma, compreensiva e, preparada para suportar quaisquer sacrifícios (GUERRA *et al.*, 2014).

A partir deste contexto, o presente estudo tem como objetivo identificar na literatura conceitos referentes à Depressão Pós Parto (DPP), conhecer os desafios dos profissionais no cuidado às mulheres com depressão pós-parto, bem como as formas de atuação para o restabelecimento da sua saúde.

Diante desse cenário relevante para saúde pública, é de extrema importância, a pesquisa aprofundada sobre o assunto para buscar informações na literatura e, pontuar as características mais importantes a fim de manter atualizadas as evidências científicas sobre a depressão Pós-parto.

## **2.FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **2.1 DEPRESSÕES PÓS-PARTO**

A fase puerperal a mulher encontra-se exposta a maiores riscos de aparecimentos de transtornos mentais em relação a outras fases da vida, uma vez

que as duas defesas, tanto físicas, quanto psicossociais, são direcionadas a proteção e vulnerabilidade do bebê. (MOREIRA *et al.*,2016).

Cerca de 1/5 das mulheres no período gestacional e puerperal apresentaram alguns tipos de transtorno mentais. Esses transtornos são classificados como: Síndrome da Tristeza Pós-Parto ou Disferia Puerperal; Depressão Puerperal ou Pós-Parto e Psicose Puerperal (ALVEZ, 2011).

Depressão pós-parto é definida na quinta versão do Manual Estatístico e Diagnóstico de Transtornos Mentais (DSM-V) como um episódio de depressão maior que ocorre nas primeiras quatro semanas do pós-parto. Apresentando início entre a quarta e oitava semana após o parto tendo maior intensidade nos seis primeiros meses. Possui um quadro clínico bastante semelhante caracterizado por sintomas de humor e alterações cognitivas, psicomotoras manifestando-se através da irritabilidade, choro frequente, sentimento de culpa e desamparo, baixa autoestima transtornos alimentares e do sono (CALDEIRA e FRANÇOIA, 2019).

Segundo Louzada (2019) as manifestações de depressão pós-parto ocorrem nos primeiros meses após o parto até um ano, tendo intensidade maior nos seis primeiros meses. A sintomatologia mais encontrada é o humor deprimido, perda do prazer e interesse nas atividades, alteração de peso e/ou perda de apetite, alteração do sono, agitação ou retardo psicomotor, sensação de fadiga, sentimento de inutilidade ou culpa, dificuldade para concentrar-se ou tomar decisões, pensamentos recorrentes em relação à morte e até o suicídio.

Na maioria dos casos, a depressão pós-parto não é detectada e permanece sem tratamento, é enfrentada por muitas mulheres de forma silenciosa, envolvendo sentimentos de vergonha por manifestar mal estar diante da criança ou do mito de amor materno (MORAES e CREPALDI, 2011).

Devido às dificuldades da rede assistencial em estabelecer uma assistência ética, comprometida e resolutiva com a saúde dos binômios mãe e filho no pós-parto, deve ser inserido no campo das investigações acerca da prevalência de depressão pós-parto na atenção primária. Partindo-se da realidade que o desconhecimento da prevalência da depressão puerperal no setor de saúde do município dificulta sua detecção e prevenção no período grávido puerperal além do direcionamento, se necessário, da puérpera para o serviço da rede de saúde mental (ARAUJO, DIAS e BARBOSA, 2010).

É importante que os profissionais de saúde sejam sensibilizados e treinados para realizar intervenções simples e eficazes possíveis, pois os transtornos puerperais podem agravar o estado mental da puérpera repercutindo não somente na vida desta, mas também do companheiro, do bebê e de toda a família (MOURA, 2016).

Relatado pelo Ministério da Saúde a consulta no pós-parto é fundamental para detecção precoce comuns no período da gestação, como a depressão puerperal. Por tanto a falta de conhecimentos dos profissionais de saúde quanto aos transtornos psíquicos do ciclo gravídico puerperal torna-se preocupante, pois interfere trazendo riscos na qualidade quando não a assistência prestada para esta mãe puérpera (BRASIL, 2012).

## **2.2 A IMPORTÂNCIA DA INTER-RELAÇÃO ENTRE ENFERMAGEM E PSICOLOGIA**

Os transtornos psiquiátricos possuem uma multiplicidade fatores causais abrangendo alterações neuroquímicas, hormonais, predisposição psicológica e biológica, sendo, portanto muito difícil evitá-los, o que exige uma atenção integral na saúde física e mental da mulher, para que seja estabelecida a estratégia mais conveniente em cada situação e da forma mais precoce (SILVA *et al.*, 2018)

A Depressão Pós-Parto (DPP) é um transtorno mental de grande relevância no âmbito da saúde pública, bastante incidente que provoca alterações cognitivas, comportamentais e físicas. Caracterizada pela forma insidiosa que se estende até semanas após o parto. É uma patologia cujos fatores biopsicossociais pouco controláveis e que agem de forma implacável em seu surgimento (MEIRA *et al.*, 2015)

O diagnóstico da DPP é difícil, e muitas vezes não é percebido pelos profissionais de saúde, pois geralmente após o parto é comum à preocupação com os aspectos físicos da mãe e do bebê. Os aspectos psicológicos geralmente não são investigados. Após a alta hospitalar, a mulher, na maioria das vezes, faz uma consulta com o obstetra, onde é realizado o controle da involução das modificações gravídicas e é iniciada a contracepção. Alterações do humor, distúrbios emocionais e da sexualidade não são observados e investigados. A detecção da DPP poderia ser feita através do acompanhamento nos períodos pré-natal, perinatal e pós-parto, tanto nos hospitais, como nas unidades básicas de saúde, através da

implementação de escalas de rastreamento de DPP, como a EPDS, que já é validada no Brasil (MENEZES, PELLENZ, LIA e SARTURU, 2012).

A equipe de saúde deve estar preparada para identificar fatores de risco e sintomas iniciais da DPP, a fim de que possa ocorrer uma intervenção rápida e eficiente para garantir uma relação mãe-filho saudável. A detecção precoce pelos profissionais de saúde qualifica o tratamento adequado. Sendo assim, estes precisam estar preparados para manejar com a e, quando necessário encaminhá-la para outros dispositivos de saúde, principalmente quando tem aspectos psicológicos envolvidos (BORDIGNOM, 2011)

Segundo Coutinho, Oliveira e Ribeiro (2019) é importante saber que o diagnóstico da depressão pós-parto ainda é um desafio. Essa dificuldade em detectar os sinais e sintomas pode estar associada etiologicamente a Depressão Pós Parto, apropriado ao fato da mesma ser por vários motivos, sendo capaz de ser causada pelo conflito conjugal, gravidez indesejada ou ainda uma gravidez de risco e a falta de apoio social, fazendo a mulher provar com mais intensidade o sentimento de abandono. Tem que ser pesquisada ainda história pessoal da mulher e se há históricos de transtornos de humor antes da gravidez.

A inter-relação entre profissionais de saúde e a família pode transformar o momento da DPP em uma fase em que a mulher poderá se sentir mais forte e confiante para expressar seus sentimentos. Para isso é importante a criação de vínculo entre a equipe multiprofissional e a gestante, e assim ela possa se sentir acolhida e segura (LOUZADA, 2019).

Dentre as várias estratégias de atuação, o enfermeiro deve incentivar a participação do parceiro nas consultas, realizar visitas domiciliares e grupos de gestantes para educação em saúde, e utilizar escalas de rastreamento, como a EPDS. É importante a realização de visitas puerperais até quarenta e dois dias após o parto, uma triagem na primeira semana de vida do recém-nascido, onde é feito um acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, sendo uma forma de observar e realizar as orientações para puérpera e familiares (VALENÇA e GERMANO, 2010).

O Enfermeiro, especificamente, é o profissional capaz de desenvolver ações nas etapas do ciclo de vida feminina, até mesmo na etapa puerperal, na qual permite a construção de um vínculo, o qual é apontado como um ponto para humanizar e

qualificar a atenção, para a adesão e a permanência das puérperas no serviço de saúde (PEREIRA e SILVA, 2017)

Segundo Gomes e Ivo, (2017) estando inserido nas obrigações do enfermeiro proporcionar assistência a pessoas com transtornos mentais e estabelecer ações que auxiliam na promoção e no diagnóstico precoce, de forma individual e coletiva, pessoa e família.

As visitas domiciliares realizadas pelas enfermeiras especialistas de saúde materna e obstétrica durante o primeiro mês pós-parto é uma forma de intervenção preventiva da DPP, tendo como objetivo detectar precocemente sintomas e, se necessário, realizar o devido encaminhamento especializado na área da saúde mental (GUERRA, BRAGA, QUELAS e SILVA, 2014).

A atuação do psicólogo ou demais profissionais da saúde mental é de suma importância, uma vez que possivelmente possuem o preparo necessário para atender as fragilidades da mulher, acompanhando-a durante todo o tratamento e facilitando a realidade difícil vivenciada pela mulher e sua família, tornando possível a compreensão de suas ações e sentimentos e, desta forma poder planejar as intervenções mais adequadas para cada puérpera (SANTOS, 2014).

Segundo Bortolleti (2007) nesse contexto, o psicólogo com formação específica é o mais indicado para atuar em programas de psicologia na medida em que aborda questões relativas a alterações emocionais capazes de gerar angustias próprias deste período, além de considerar aspectos que não apenas os biológicos.

A psicoterapia individual irá reduzir significativamente o estado depressivo maternal, melhorando as estratégias adaptativas de enfrentamento desse novo papel da mãe ao bebê, favorecendo uma reorganização intrapsíquica (BENHAIJOUR, LADENBURGERL, LIGHEZZOLO e TICHEY, 2008).

A atenção à ambivalência afetiva materna em suas várias manifestações diminuirá os sentimentos de ciúme, inveja, raiva e conseqüentemente culpa e vergonha, das projeções maternas sobre o bebê, bem como diminuirá a crença na própria maldade interna e na própria capacidade de destruição. Assim, a mulher sentirá mais sentimentos de amor, entendendo as dimensões polivalentes de cada relação humana (MALDONADO, 2005).

Dessa forma, os profissionais de saúde devem considerar o ser humano como um ser individual, complexo integral e que está inserido em grupos socioculturais, procurando promover a saúde, prevenindo e tratando as

enfermidades, reduzindo danos ou sofrimentos físicos ou psíquicos, além de acolhê-lo de forma integral (SOUZA, 2014)

### **3. METODOLOGIAS**

Trata-se de um estudo de levantamento bibliográfico, com foco em artigos científicos na área da saúde, publicados em periódicos nacionais, na plataforma Google Acadêmico, no período de 2007 a 2019.

Realizado por meio de levantamento bibliográfico em periódicos indexados nas bases de dados: Google acadêmico, Scielo, Periódicos Capes e Lilacs. Para o levantamento dos artigos, foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): depressão; período pós-parto; enfermagem; psicologia. Os descritores selecionados foram combinados entre si, de acordo com a base de dados.

Os critérios de inserção foram: artigos publicados em periódicos nacionais, listados nos bancos de dados selecionados, que explanasse sobre os conceitos de Depressão Pós Parto, desafios dos profissionais no cuidado às mulheres com depressão pós-parto, formas de atuação para o restabelecimento da sua saúde.

Após a seleção dos artigos, foram levantadas e separadas as informações mais pertinentes ao tema para a explanação das ideias principais dos autores.

### **4.RESULTADOS E DISCUSSÕES**

As experiências vivenciadas na gestação, no parto e no puerpério, influenciam de maneira significativa a saúde mental das mulheres. Sobretudo, no período pós-natal, apontado como uma passagem da vida feminina na qual os transtornos mentais são particularmente frequentes. Somam-se, neste momento, às mudanças impostas pela chegada de um filho ao núcleo familiar, com novas e crescentes responsabilidades, medos e interrogações, além das mudanças físicas e hormonais inevitáveis (BOSKA, WISNIEWSKI e LENTSCK, 2016).

O conhecimento antecipado, sobre os aspectos que levam as mães a apresentarem diversos transtornos psicoativos após o nascimento do bebê, representa a possibilidade da realização de uma intervenção multidisciplinar mais efetiva e com resultados bem sucedidos em curto prazo (COSTA. TOLENTINO, e SOUTO, 2016).

A prevalência da Depressão encontrada na literatura científica apresenta grande variação em função dos critérios utilizados no diagnóstico, dos métodos

diversos, das diferenças econômicas e culturais, entre os grupos estudados. A variação da prevalência chega a valores entre 5,92 a 27,5% com uma média de 10 e 15% entre mulheres no pós-parto, apresentando maior quadro nos países de baixa renda. (GUEDES, 2011).

A DPP tem ocorrência universal, apresentando uma incidência de 10% a 20%, sendo 5% superior ao estimado no Brasil. Os resultados de uma pesquisa nacional realizada em 2016, contendo relatos de 23.896 mulheres, no período de seis a 18 meses após o nascimento dos filhos, evidenciaram a ocorrência da DPP em 26,3%, isto é, cerca de uma em cada quatro brasileiras apresentavam sintomas da DPP (THEME *et al.*, 2016).

Segundo Hartmann, Mendoza e Cesar (2017) no Brasil, em média, 25% dessas mães manifestam sintomas de depressão no período de 6 a 18 meses depois do nascimento do bebê. A prevalência global de depressão pós-parto encontrada é 26,3%, mais elevada que a estimada pela OMS para países de classe baixa, que é de 19,8%. Entretanto, é mais alto que os 13,4%, detectado em uma amostra de puérperas de nível socioeconômico alto.

Por vezes, a detecção da DPP torna-se difícil, pelos sintomas serem facilmente confundidos com as de uma tristeza pós-parto. Quando detectado a depressão pós-parto em puérperas, é recomendável a realização de intervenção e acompanhamento por especialista e, em alguns casos, é imprescindível o uso de drogas para o tratamento. As manifestações iniciais da DPP ocorrem nas primeiras quatro semanas após a realização do parto, tendo uma alta intensidade dos sintomas nos seis primeiros meses. Alguns autores citam os sintomas mais comuns, que são o desânimo persistente, sentimento de culpa, alterações do sono, ideias suicidas, temor de machucar o filho, diminuição do apetite e da libido, diminuição do nível de funcionamento mental e presença de ideias obsessivas ou supervalorizadas (COSTA, TOLENTINO e SOUTO, 2016).

Nesse âmbito, quanto aos principais sintomas depressivos em mães adolescentes, destacam-se os sentimentos de culpa, ansiedade, ideias de fazer mal à si. A depressão materna afeta ambos, mãe e filho, podendo haver repercussões na vida em família, sendo essencial o diagnóstico deste transtorno na prática clínica, onde todos os profissionais da atenção básica, dentre esses, a enfermeira, para que se possa ser feito o tratamento adequado nestas puérperas minimizando suas consequências (NERY, 2018).

O estabelecimento de fatores de risco pode contribuir para melhor compreensão da doença e para a elaboração de estratégias de prevenção e de diagnóstico precoce. Fatores de risco são eventos ou situações já estabelecidas propícias ao surgimento de problemas físicos, psicológicos e sociais, que serão neste trabalho convencionados em apresentar maior intensidade no período gravídico-puerperal (ARRAIS e ARAUJO, 2017).

A gravidez não desejada é um fator de risco que tem sido bem debatido na literatura. Segundo estudos feitos por 60,2% das puérperas investigadas tiveram gravidez não planejada. Destas, 22,5% foram inoportunas e 37,7% indesejadas. Os resultados deste estudo evidenciaram uma prevalência 25,9% de DPP nas puérperas. Além do mais, das mulheres que relataram gravidez não planejada, 30,0% apresentaram sintomas depressivos após o parto (BRITO *et al.*, 2015).

No decorrer de toda a gestação é essencial à presença da família, do apoio prestado para tranquilizar a gestante. Quando o pai do bebê é presente passa proteção, envolve cuidados, oferecendo apoio físico e emocional, a mulher precisa dessa base no seu emocional, assim sendo essencial nas consultas. Os profissionais de saúde tem que passar segurança e confiança através de um atendimento qualificado, escutando e prestando atenção nos relatos da gestante. (GONÇALVES, SOUZA e CÁSSIA, 2018).

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Na atualidade a depressão pós-parto é identificada como um importante problema de saúde para a mãe, e sua alta prevalência e possíveis complicações, reforçam a importância do acompanhamento dos aspectos biopsicossociais da mulher durante todo o período gestacional, evitando o comprometimento do bem estar do recém-nascido e família, o que evidencia a importância da sua detecção precoce.

Desta forma, tornou-se possível compreender que a depressão pós-parto não atinge exclusivamente a mãe, mas reflete diretamente na relação mãe-bebê e demais componentes da família. Demonstrou também que a mulher quando acometida por esta doença fica fragilizada e incapaz de estimular adequadamente sua criança sobre suas percepções sensoriais, afetivas e sociais. Isso tudo pode resultar em atraso no desenvolvimento infantil, tanto na esfera cognitiva quanto na

emocional, considerando que em casos mais graves pode ocorrer o suicídio e até mesmo o infanticídio.

Portanto, torna-se fundamental a detecção precoce da depressão pós-parto, preconizando uma triagem universal na Atenção Primária à Saúde, de modo que a Escala de Depressão Pós-parto seja aplicada por profissionais de saúde tanto de enfermagem e da Psicologia no acompanhamento das crianças e destas mulheres durante este período.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Lauriane de Sousa Cruz; DIAS, Luzia Fernandes; BARBOSA, Isabela Santos. Depressão Pós-Parto em Puérperas: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 2178, p. 2091.

ARRAIS, Alessandra da Rocha; ARAUJO, Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de. Depressão pós-parto: uma revisão sobre fatores de risco e de proteção. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 18, n. 3, p. 828-845, 2017.

ALVES, Eveline Ponchet. *et al.* Conhecimento dos enfermeiros da Saúde da Família sobre os Transtornos Psíquicos no Período Puerperal. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.13, n. 3, p. 529-36, 2011.

BARROS, Marcos Vinícius Vieira; AGUIAR, Ricardo Saraiva. Perfil sociodemográfico e psicossocial de mulheres com depressão pós-parto: uma revisão integrativa. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 17, n. 59, p.122-139, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica**. Atenção ao pré-natal de baixo risco Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: [http://bvs.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_pre\\_natal\\_baixo\\_risco.pdf](http://bvs.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_pre_natal_baixo_risco.pdf) Acesso em: 01.jul.2020.

BOSKA, Gabriella de Andrade; WISNIEWSKI, Danielle; LENTSCCK, Maicon Henrique. Sintomas depressivos no período puerperal: identificação pela escala de Depressão pós-parto de Edinburgh. **J Nurs Health**. v.1. n.1. p.38-50, 2016.

BORTOLETTI, Fátima Ferreira. *et al.* **Psicologia na prática obstétrica**: abordagem interdisciplinar. Barueri: Manole, p. 37- 46, 2007.

BORDIGNON, J. S. *et al.* Depressão puerperal: definição, sintomas e a importância do enfermeiro no diagnóstico precoce. **Rev contexto saúde**. v.10, n.20, p.875-880, 2011.

BRITO, Cynthia Nunes de Oliveira; ALVES, Sandra Valongueiro; LUDERMIR, Ana Bernarda; ARAÚJO, Thália Velho Barreto de. Depressão pós-parto entre mulheres

com gravidez não pretendida. **Rev Saúde Pública**. v.49, n.33, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/rsp/2015.v49/33> Acesso em: 25.set.2020.

CALDEIRA, Camila Lopes; FRANÇOIA, Carla Regina. O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais e os critérios do Transtorno de Personalidade Borderline. **Psicologia Argumento**, v. 35, n. 90, 2019.

CHIATTONE, Heloísa Benevides Carvalho. **Assistência psicológica de urgência. Psicologia na Prática Obstétrica**. Abordagem Interdisciplinar. Barueri: Manole, 2007. p. 52-60.

COUTINHO, Laíz Alves; OLIVEIRA, Suziane Carvalho; RIBEIRO, Ítalo Arão Pereira. O enfermeiro na prevenção da depressão pós-parto: revisão integrativa. **Revista da FAESF**, v. 3, n. 1, p 17-32, 2019.

COSTA, Eraldo Tolentino; MAXIMIN, Danielle Aurília Ferreira Macêdo; SOUTO, Cláudia Germana Virgínio. Depressão pós-parto: conhecimento sobre os sinais e sintomas em puérperas. **Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança**, v. 14, n. 1, p. 59-66, 2016.

SILVA, Elda Terezinha; BOTTI, Nadja Cristiane Lappann. Depressão puerperal uma revisão de literatura. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 7, n. 2, 2005.

MORAES, Maria Helena Cruz; CREPALDI, Maria Aparecida. A clínica da depressão pós-parto. **Mudanças-Psicologia da Saúde**, v. 19, n. 1-2, p. 61-67, 2012.

GOMES, Bruna Kajeline Assis. *et al.*. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO E ATENÇÃO À MULHER COM DEPRESSÃO PÓS-PARTO. **Caderno de Graduação Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-ALAGOAS**, v. 5, n. 2, p. 121, 2019.

GOMES, Thainá Emí Barreto; IVO, Olguimar Pereira. Sistematização da assistência de enfermagem em mulheres com sintomatologia depressiva: uma revisão sistemática. **REVISTA DE PSICOLOGIA**, v. 11, n. 38, p. 835-848, 2017.

GONÇALVES, Ana Paula Alexandre Augusto; SOUZA, Paloma Pereira; OLIVEIRA, Vivian de Cássia; GASPARINO, Roberta. Reconhecendo e intervindo na depressão pós-parto. 2018. Disponível em: [http://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/035\\_RECONHECENDO\\_E\\_INTERVINDO\\_NA\\_DEPRESS%C3%83O\\_P%C3%93S-PARTO.pdf](http://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/035_RECONHECENDO_E_INTERVINDO_NA_DEPRESS%C3%83O_P%C3%93S-PARTO.pdf) Acesso em: 02.jul.2020.

GUERRA, Maria João; BRAGA, Maria Clara; QUELHAS, Isabel; SILVA, Rosa. Promoção da saúde mental na gravidez e no pós-parto. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**. 2014. Disponível em: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S164721602014000100019&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S164721602014000100019&lng=pt&tlng=pt) Acesso em: 01.jul.2020.

GUEDES, Ana Carolina Emerenciano. *et al.* Depressão pós-parto: incidência e fatores de risco associados. **Revista de Medicina**, v. 90, n. 3, p. 149-154, 2011.

HARTMANN, Juliana Mano; MENDOZA, Raul Andrés; CESAR, Juraci Almeida. Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 9, p. 01-10, 2017.

KROB, Adriane Diehl; GODOY, Josehelen; LEITE, Keila Pamela; MORI, Samantha Gottardo. Depressão na gestação e no pós-parto e a responsividade materna nesse contexto. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 9, n. 3, p. 3-16, 2017.

MALDONADO, Maria Tereza. **Psicologia da gravidez**. Editora Jaguatirica Digital, 2013.

MEIRA, Bianca de Macêdo. *et al.* Desafios para profissionais da atenção primária no cuidado à mulher com depressão pós-parto. **Texto Contexto Enferm.** v. 24, n.3, p.706-712, 2015.

MENEZES, Francislene Lopes, PELLEZ, Neida Luiza Kaspary, LIMA, Suzinara, Sarturi Fernanda. **Depressão puerperal, no âmbito da saúde pública**. Saúde (Santa Maria). v. 38, n.1, p.21-30, 2012.

MENDES, I. M. Ajustamento materno e paterno: experiências vivenciadas pelos pais no pós-parto. Coimbra: Mar da Palavra; 2009.

MOURA, Elaine Cristina Carvalho; FERNANDES, Marcia Astrês; APOLINÁRIO, Flayda Isabela Rodrigues. Percepção materna sobre transtornos psiquiátricos no puerpério: implicações na relação mãe-filho. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 3, p. 445-450, 2011.

MORAES Maria Helena Cruz, CREPALDI Maria Aparecida. A clínica da depressão pós-parto. **Rev mudanças psicol saúde**. São Paulo. v.19, n.1, p.61-67, 2011.

NERY, Laranubia Dourado. **Fatores de riscos predisponentes à depressão pós parto: uma revisão integrativa**. Orientador: Queli Lisiane Castro Pereira. 2018. 38 f. TCC (Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal do Mato Grosso, Campus Universitário do Araguaia, Instituto de Ciências Biológicas e da Saúde, Barra do Garças, 2018.

PEREIRA, Daniella Jardim. **Depressão puerperal: fatores de risco e ações do enfermeiro no diagnóstico precoce**. 2017.

PEROSA, Gimol Benzaquen. *et al.* Sintomas depressivos e ansiosos em mães de recém-nascidos com e sem malformações. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** v.31, n.9, p. 433-439, 2009.

RIOS, Claudia Teresa Frias; VIEIRA, Neiva Francenely Cunha. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 2, p. 477-486, 2007.

SANTOS, IRA. **Fatores determinantes da depressão pós-parto avaliados pelo enfermeiro durante o acompanhamento do pré-natal**. Centro Universitário de Brasília. Brasília, p. 1-20, 2014.

SILVA, Maria Joara da. *et al.* Depressão pós-parto e atenção primária: atuação da enfermagem na prevenção e promoção de saúde. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**. v.25, n.2, p.124-127, 2018.

VALENÇA CN, GERMANO RM. Prevenindo a depressão puerperal na estratégia saúde da família: ações do enfermeiro no pré-natal. **Rev. Rene**, v.11, n.2, p.129-39, 2010.