



**LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**REVISÃO DE LITERATURA SOBRE O PAPEL DO ENFERMEIRO NA DETECÇÃO
PRECOCE DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO**

**PEREIRA, FERNANDA OTAVIANO ¹
BARRETO, ANDRÉ LUIZ LIMA²**

RESUMO

Com o objetivo de fazer uma revisão sistemática da literatura científica a respeito da relação entre depressão pós-parto (DPP), enfermagem e pré-natal, realizou-se um levantamento de artigos online que estabelecessem essa relação. A busca de trabalhos publicados no período abrangeu um período de dez anos, entre 2007 a 2017, e foi realizada na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram selecionados estudos completos escritos em português, que utilizaram vários métodos para avaliar a DPP. Identificaram-se cinco artigos, realizados no Rio Grande do Norte, São Paulo e Ceará. Foram examinados, além da associação com o papel do enfermeiro na detecção da DPP, a questão do pré-natal e os fatores relacionados com a ocorrência da depressão puerperal. Os resultados mostram, especialmente para profissionais e serviços de saúde, a importância do período do pré-natal como um momento imprescindível para a detecção precoce da DPP e a necessidade da qualificação dos enfermeiros para identificação dos indícios desse transtorno mental no puerpério.

Palavras-chave: Depressão pós-parto. Enfermagem. Pré-Natal.

1 INTRODUÇÃO

A depressão pós-parto (DPP) é considerada uma patologia internacional de saúde pública que possui um imenso impacto social no mundo moderno. Trata-se de uma doença grave de transtorno de humor que pode desencadear consequências incapacitantes e que necessita de tratamento adequado (DRURY et al., 2016).

¹ Graduanda em Enfermagem - fernanda.otaviano1@hotmail.com.

² Prof. Especialista em Vigilância Sanitária - Orientador - bioandreluiz@gmail.com

Encontram-se casos de depressão desde a antiguidade, quando, cerca de 400 a.C., Hipócrates usava o termo melancolia para definir esse distúrbio. Na atualidade, a palavra “depressão” começou a ser empregada na língua inglesa, com o objetivo de identificar o desânimo, mas entrou em uso em meados do século XIX (GONÇALES; MACHADO, 2008).

No Brasil, a incidência dessa doença é alta: em cada quatro mulheres, uma chega a apresentar os sintomas da depressão, quando observado o período de seis a 18 meses após o nascimento do bebê. As consequências da depressão pós-parto para o vínculo da mãe com o bebê são inúmeras, principalmente no que se refere ao aspecto afetivo. A literatura cita efeitos no desenvolvimento social, afetivo e cognitivo da criança, além de sequelas prolongadas na infância e adolescência (FIOCRUZ, 2016; BOTH et al., 2016; FÉLIX et al., 2013).

Pode-se caracterizar os episódios depressivos, de forma geral, pela diminuição do humor, rebaixamento da energia e da atividade, mudança na capacidade de experimentar prazer e concentração diminuída, podendo ser acompanhados por problemas de sono, diminuição da autoestima e sentimento de culpa. A sintomatologia da depressão pode ser caracterizada por desânimo, indisposição para a realização de atividades e falta de entusiasmo (COUTINHO et al, 2007; SANTOS; ALMEIDA; SOUZA, 2009 apud MORAIS, 2015).

O tratamento envolve desde a participação familiar até o tratamento com profissionais de saúde especializado e somente a constatação precoce da sintomatologia referente à DPP vai permitir o diagnóstico e diminuir os agravos à saúde. Isso porque o encaminhamento adequado aos profissionais da área de saúde mental será de extrema necessidade e vai refletir em benefícios para a mulher e para todo o núcleo familiar (FÉLIX et al., 2013).

Nesse âmbito, os profissionais de saúde necessitam ter conhecimentos aprofundados a respeito da DPP, tendo em vista o seu papel na realização do acompanhamento pré-natal, assim como nos cuidados pós-parto, visando o bem-estar das mulheres e do bebê. Nesse sentido, o enfermeiro assume papel relevante no atendimento desde o pré-natal, pois é quem faz o acolhimento e direcionamento adequado da puérpera, no que se refere à terapêutica e prevenção desse transtorno mental. Dessa forma, é imprescindível que estes profissionais tenham conhecimentos sobre a DPP, compreendam suas implicações para a saúde da mulher-mãe, do bebê, na dinâmica familiar e a importância para que sua prevenção

integre a agenda de cuidados desde o pré-natal, é viável sua identificação precoce e o acolhimento a essas mulheres (BOTH et al., 2016).

No entanto, ainda faltam investimentos em políticas públicas específicas para a DPP, com vistas a ações de educação permanente sobre essa temática, visando conscientizar os profissionais da saúde sobre a importância dessa questão. Isso se reflete na ausência de ações para sua prevenção, diagnóstico precoce e tratamento. Apenas em anos recentes, o Ministério da Saúde passou a trazer a DPP em suas recomendações, por meio dos manuais técnicos *Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada* (BRASIL, 2006) e *Atenção ao pré-natal de baixo risco* (BRASIL, 2012).

Diante do exposto, o presente trabalho tem como objetivo realizar uma revisão de literatura acerca dos temas depressão pós-parto, enfermagem e o pré-natal. Para isso, foi consultada a base de pesquisa avançada da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), no período de dez anos, entre 2007 a 2017. Este é um estudo do tipo descritivo e quali-quantitativo, que vai permitir que seja observado, entendido e analisado uma situação real, buscando conhecimento e experiência que podem ser úteis na tomada de decisão frente a outras situações.

A metodologia utilizada foi a revisão sistemática da literatura, que é fundamentado em material já elaborado, constituído de livros e artigos científicos publicados. Com caráter amplo, é adequada para descrever e discutir o desenvolvimento de determinado assunto, sob o ponto de vista teórico ou contextual (GIL, 2007).

O interesse em realizar o referido estudo partiu da observação de que é necessário dar visibilidade à problemática da DPP, que ainda é pouco enfatizada pelas ações de promoção da saúde e tende a passar despercebida no âmbito dos serviços de saúde. Por outro lado, percebe-se que ainda existem pouco artigos científicos sobre o assunto, principalmente quando se refere à detecção precoce, e esta pesquisa visa contribuir para a necessidade da produção científica se voltar para esta questão, que é tão importante no âmbito da saúde pública e coletiva. Além disso, também pretende auxiliar profissionais, pesquisadores e estudantes da área de saúde que tenham interesse pelos assuntos aqui apresentados.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 ASPECTOS GERAIS DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO

Os transtornos de humor vêm sendo, sistematicamente, estudados nas últimas décadas e, conforme a Organização Mundial da Saúde e a Associação Americana de Psiquiatria relatam, um dos problemas mais comuns encontrados pelos profissionais na área da saúde é a depressão. No que diz respeito à DPP, esse é um transtorno mental de maior prevalência, que ocorre especificamente durante a gravidez e no período do puerpério. Nesse sentido, a DPP pode ser definida como sendo um episódio de depressão maior que é temporalmente associado com o nascimento de um bebê (APA, 2013).

A inclusão na literatura de estudos sobre quadros de DPP foi iniciada com um estudo pioneiro, no final da década de 1968, no qual o pesquisador Pitt afirmou que essa síndrome era uma variação mais moderada da depressão fisiológica, frequentemente observada em mulheres jovens ou personalidades imaturas (ARRAIS; ARAÚJO, 2017).

Nas últimas décadas, a DPP vem sendo investigada em muitos países, com destaque para os Estados Unidos, a Grã-Bretanha, e, mais recentemente, o Japão. No Brasil, o assunto começou a ganhar importância na década de 1990 (ARRAIS; ARAÚJO, 2017), contudo, atualmente, não obstante ser uma importante questão de saúde pública, ainda são poucos os estudos sobre o tema no Brasil (PEREIRA; LOVISI, 2008).

A literatura científica indica que existe uma série de fatores de ordem psicossocial e sociodemográficas que aparecem quando se estuda a prevalência de variáveis sobre tal fenômeno. Entre esses fatores estão a baixa renda, baixa escolaridade, baixo prestígio ocupacional, idade mais baixa, ser solteira e ter muitos filhos, sendo o nível de renda o fator mais significativo (SEGRE et al., 2007 apud MORAIS et al., 2015).

Segundo Pereira e Lovisi (2008), esse transtorno de humor está associado a fatores de risco, citando exemplos como os antecedentes psiquiátricos, baixa escolaridade, dificuldades financeiras, gestação na adolescência, falta de suporte social, eventos estressores e história de violência doméstica. Para Lobato, Moraes e Reichenheim (2011), as transformações pelas quais passa a família na contemporaneidade, o individualismo, o deficiente nível de informação em saúde, a

pobreza e desagregação social completam o panorama favorável ao surgimento da depressão pós-parto na atualidade.

No entanto, alguns autores defendem que, embora possa ser provocada por alguns fatores sociais e de risco específicos do período em que acontece, a DPP apresenta características similares aos demais episódios depressivos (CAMACHO et al., 2006; SILVA; BOTTI, 2005). Assim, as características dos transtornos depressivos estão presentes e se manifestam durante a DPP, já que os eventos depressivos são definidos, em geral, por diminuição do humor, redução de energia e da atividade, alteração na capacidade de experimentar prazer e concentração diminuída, podendo ser acompanhados por problemas de sono, diminuição da autoestima e sentimentos de culpa (SANTOS; ALMEIDA; SOUZA, 2009 apud MORAIS et al. 2015).

Nessa perspectiva, conforme Schmidt, Piccoloto e Muller (2005), os sintomas presentes nos indivíduos depressivos não diferem daqueles que ocorrem nas perturbações de humor relacionados com o parto e incluem instabilidade de humor e preocupações com o bem-estar do bebê. Todavia, nos quadros de DPP, a demonstração e a intensidade dessa instabilidade de humor e preocupação com o filho pode variar de exagerada a francamente delirante.

Com relação aos cuidados com o bebê, Fonseca e Canavarro (2017) estabeleceram alguns sintomas específicos:

- Preocupações exageradas com o bem-estar do bebê e com a sua própria competência parental;
- Medo de estar sozinha com o bebê, de sair com ele ou de o machucar;
- Pensamentos obsessivos (ex.: pensamentos sobre fazer mal ao bebê), reportados em cerca de 20-40% das mães;
- Elevado número de queixas físicas (ex.: fadiga, dores de cabeça, falta de apetite) por comparação a sintomas cognitivo-emocionais;
- Maiores dificuldades de concentração e tomada de decisão;
- Dificuldade em estabelecer ligação com o bebê.

Com isso, observa-se que, mesmo que haja similaridade na sintomatologia da depressão pós-parto com a depressão ocorrida em outros momentos, a fenomenologia indica que existe alguns indícios das especificidades dessa condição clínica (FONSECA; CANAVARRO, 2017).

A sintomatologia de DPP inclui ainda diversos outros fatores e para uma classificação didática é possível elencar outras duas categorias além da DPP, a saber: baby blues (melancolia da maternidade) e as psicoses puerperais (CAMACHO et al., 2006).

Nesse momento, toda uma série de sensibilidades e preocupações afloram sensações na mulher-mãe, podendo também surgir no pai, que atingem e desestabilizam todo o núcleo familiar. São reações como irritabilidade, falta de energia e motivação, choro frequente, sentimentos de desesperança e desamparo. A mãe também demonstra desinteresse sexual, alterações alimentares e do sono, sensação de ser incapaz de lidar com novas situações e queixas psicossomáticas. Além desses, uma pessoa com DPP pode manifestar ainda sintomas como cefaleia, erupções vaginais, dores nas costas e dor abdominal, sem apresentar causa orgânica (KLAUS et al., 2000 apud SCHMIDT; PICCOLOTO; MULLER, 2005).

2.1.2 A DEPRESSÃO PÓS-PARTO NO PRÉ-NATAL

Segundo a literatura revisada, ainda não existe um consenso com relação à duração exata do período que se considera como DPP. Com isso, pesquisas sugerem que o diagnóstico da depressão está sendo negligenciado durante o pré-natal. A DPP possa estar sendo negligenciada, havendo poucos estudos científicos sobre o assunto, mesmo existindo um consenso de que a DPP tenha suas origens nesse período. Nessa perspectiva, os fatores que afetam o binômio materno-fetal durante a gravidez podem ser considerados questão importante para o campo da saúde pública, mesmo que a maioria dos estudos seja focada na depressão pós-parto.

Em 2007, a Organização Mundial da Saúde delimitava que o início da depressão pós-parto ocorria logo após o nascimento do bebê. Para outros autores, a DPP começa a partir de duas semanas até três meses após o parto, sendo possível haver um prolongamento por semanas ou meses (MORAIS et al., 2015).

Schmidt, Piccoloto e Muller (2005) relatam que a DPP, em geral, é iniciada da quarta à oitava semana após o nascimento (algumas vezes ocorre mais tarde, mas ainda dentro do primeiro ano) e pode perdurar por mais de um ano. Estudo de Theme Filha et al. (2016) indicou que, no Brasil, em média, 25% das mulheres manifesta sintomas de depressão no período de seis a 18 meses após o parto.

Necessário salientar que a fase que envolve o período gravídico-puerperal é na que ocorre uma maior prevalência de transtornos mentais na mulher, principalmente no primeiro e no terceiro trimestre de gestação e nos primeiros 30 dias de puerpério (PEREIRA; LOVISI, 2008).

Para a Associação Americana de Psiquiatria (2013), cerca de 50% dos casos de depressão maior no pós-parto começam antes do parto, especificando que têm início no periparto para se referir aos sintomas depressivos que ocorrem durante a gravidez ou quatro semanas após o parto. Dessa forma, passou-se a inserir o período do pré-natal no período estipulado em que geralmente ocorre o início dos transtornos de humor referentes à depressão, que se dá ainda durante a gravidez, no seu último mês até cinco meses após o nascimento.

2.1.3 SAÚDE DA MULHER E DEPRESSÃO PÓS-PARTO

Segundo a Constituição Federal de 1988, a saúde é um direito de todo cidadão, sendo uma obrigação do estado oferecer condições a toda população de ter um serviço de saúde com qualidade. Nesse contexto, a Atenção Básica à Saúde ou Atenção Primária à Saúde (APS) se caracteriza por um conjunto de ações voltadas à saúde no âmbito individual e coletivo abrangendo a promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde.

Dentro dessa política pública, está previsto o atendimento à mulher no ciclo grávido-puerperal, dentro das Ações Básicas da Assistência Integral à Saúde da Mulher, preconizado pelo Ministério da Saúde e desenvolvido pelos profissionais de saúde nos hospitais e nos centros de saúde da rede básica, no âmbito do Programa Saúde da Família.

No que diz respeito à atenção integral à saúde da mulher, que engloba e integra várias estratégias, ainda não existe uma política pública específica voltada para o tratamento da DPP. No entanto, o governo federal, por meio do Ministério da Saúde, há alguns anos, já vem orientando as equipes que atuam na Atenção Integral à Saúde da Mulher com relação à assistência ao parto e ao pré-natal.

No ano 2000, o Manual Técnico de Assistência Pré-Natal afirmava que é preciso acolher a mulher desde o início de sua gravidez, período de mudanças físicas e emocionais que cada gestante vivencia de forma distinta, pois essas transformações podem contribuir para que a depressão pós-parto se instale.

Também no ano 2000, o Ministério da Saúde instituiu o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), visando assegurar acesso e qualidade do acompanhamento ao pré-natal, da assistência ao parto, pós-parto e neonatal. Logo, foi criado o Sistema de Saúde Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (SIS PréNatal), um programa informatizado que subsidia municípios, estados e o Ministério da Saúde com informações fundamentais para o planejamento, acompanhamento e avaliação das ações desenvolvidas (MENEZES et al., 2012).

Em março de 2004, foi lançado o Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, trazendo entre suas ações estratégicas a questão da saúde da mulher portadora de transtornos mentais, visando promover o diagnóstico oportuno e tratamento às mulheres com quadro de depressão puerperal (MENEZES et al., 2012).

Contudo, a DPP começa a aparecer como uma recomendação técnica do Ministério da Saúde apenas em 2006, quando foi lançado o Manual Técnico Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada. Esse documento orienta os profissionais envolvidos no atendimento básico de saúde, com o objetivo de oferecer referência para a organização da rede assistencial, a capacitação profissional e a normalização das práticas de saúde. No tópico *Aspectos emocionais da gravidez e do puerpério*, são enumerados alguns desses aspectos emocionais, com sugestões de formas de abordagem no espaço de interação do profissional com a gestante.

Outro documento que trata da DPP no âmbito do Ministério da Saúde é a edição 32 dos *Cadernos de Atenção Básica*, intitulado *Atenção ao pré-natal de baixo risco*. O documento versa sobre a redução da mortalidade infantil no Brasil e aprofunda as recomendações anteriores, principalmente no tópico *Sofrimento mental no puerpério e o papel das equipes de saúde da família*, em que traz as diferenças entre os sofrimentos mentais pós-parto e analisa o papel dos profissionais da Atenção Básica à Saúde no contexto da depressão no puerpério.

Esse manual acentua a importância da atuação preventiva no puerpério, que vai proporcionar à mãe o apoio necessário para enfrentar os eventuais episódios de depressão ou outras formas de sofrimento psíquico (BRASIL, 2012).

Esses dois documentos partem da compreensão de que a DPP é um agravo, caracterizado como um transtorno mental específico, necessitando de intervenções diferenciadas.

Para Menezes et al. (2012), a melhoria das condições de saúde da mulher depende do sucesso das ações de saúde desenvolvidas nas unidades básicas, de responsabilidade de todos e executadas pela equipe multiprofissional que atue por meio do atendimento individual ou em grupo e adequados às necessidades da mulher, da família e da comunidade.

Nessa perspectiva, a DPP é um problema latente e uma realidade cada vez mais constante no cotidiano de trabalho dos profissionais da Atenção Básica. Dessa forma, compreende-se que os médicos e, particularmente, enfermeiros, encontram-se em uma posição favorável para detectar precocemente e intervir, evitando, assim, o agravamento do processo da depressão puerperal (SANTOS JUNIOR; SILVEIRA; GUALDA, 2009).

3 METODOLOGIA

Este é um estudo de revisão bibliográfica da produção científica relacionado aos temas depressão pós-parto, enfermagem e pré-natal, que foi realizado na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), entre os anos de 2007 a 2017, com resumos disponíveis online no mês de abril de 2018.

A revisão da literatura científica, de acordo com Gil (2007), é fundamentada em materiais já elaborados, constituído principalmente de livros e artigos científicos, sendo adequado para descrever e discutir o desenvolvimento de determinado assunto, sob o ponto de vista teórico ou contextual. Trata-se, portanto, de um tipo de texto que vai permitir a cobertura ampla do tema, que reúne e discute informações produzidas sobre os assuntos pesquisados.

O acesso às publicações ocorreu por meio de busca, em que as palavras-chave utilizadas para a pesquisa foram as seguintes: “Enfermagem”, “Depressão pós-parto”, “pré-natal”. Com o interesse em analisar toda a publicação relacionada a essa temática e com o intuito de ampliar a amostra do estudo, foram também utilizadas, como estratégia de busca, as palavras-chave da saúde coletiva: enfermagem, pré-natal, saúde coletiva, tratamento, prevenção.

No decorrer da pesquisa, foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: a) artigos publicados em revistas com arbitragem científica; b) artigos escritos em português; c) artigos que incluíam informação relacionada com a

enfermagem, DPP e pré-natal (ex.: papel do enfermeiro no tratamento preventivo da DPP; DPP no pré-natal; sintomas de DPP; causas e consequências da DPP).

A pesquisa no BVS foi dividida em duas etapas. Na primeira, foi utilizado os descritores “Enfermagem+depressão+pós-parto”, além das demais palavras-chave de referência da pesquisa. Ao final, foram encontrados 1.586 artigos no banco de dados. Em seguida, foram escolhidos entre esses artigos científicos encontrados, os que disponibilizavam o “artigo completo”, aplicando-se o filtro chegou-se a 597 artigos. Em seguida, aplicou-se o filtro “artigo em português”, o que resultou em 51 publicações.

A segunda etapa da pesquisa foi a leitura de todos os títulos e resumos para determinar quantos desses artigos tratavam também sobre o pré-natal, o que resultou em cinco publicações disponíveis na BVS que atendiam a todos critérios e descritores estabelecidos na pesquisa.

A análise dos dados também foi realizada em duas etapas: a primeira foi quantitativa, visando mensurar e identificar os artigos encontrados na BVS. Para tanto, foi observado quantos artigos foram publicados em cada ano; quais as revistas científicas; qual a formação acadêmica dos autores; e, quais os artigos e seus objetos de estudos.

A segunda etapa da análise dos dados foi qualitativa, voltada para a descrição do conteúdo, buscando-se responder aos objetivos do estudo, no que diz respeito à discussão acerca da depressão pós-parto, enfermagem e pré-natal e estão apresentados de forma narrativa e descritiva.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na presente revisão de literatura sobre enfermagem, depressão pós-parto e pré-natal foram encontrados cinco artigos, sendo dois publicados em 2010, um em 2011, um em 2016 e um em 2017, na base de dados BVS. Esses resultados estão dispostos no Gráfico 1 abaixo:

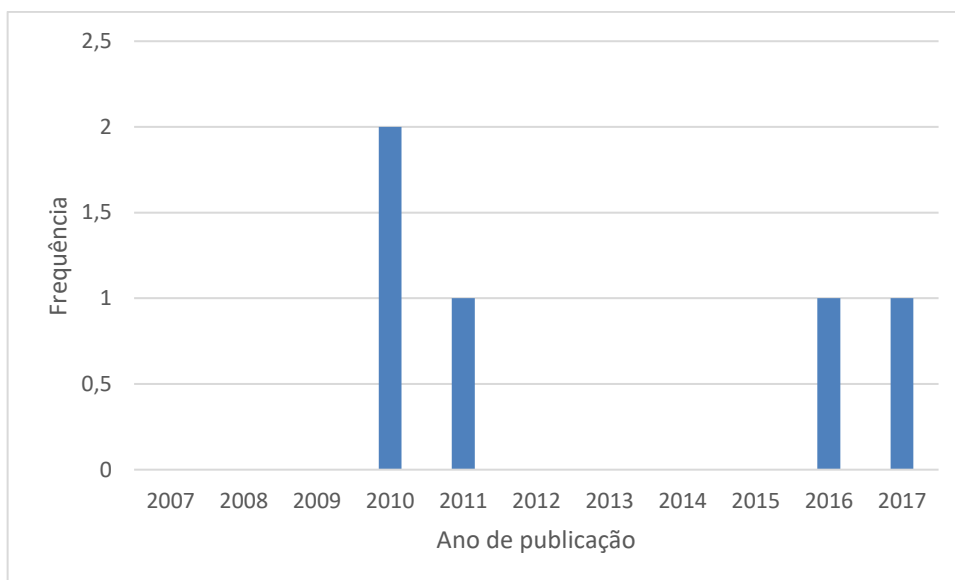


Gráfico 1 - Distribuição do número de artigos encontrados, em português, por ano, de acordo com os descritores e as palavras-chave utilizadas.

Fonte: dados da pesquisa.

Ao analisar as revistas científicas em que os artigos sobre os assuntos pesquisados foram publicados, percebe-se que todas são da área da Enfermagem, conforme descrito no Gráfico 2.

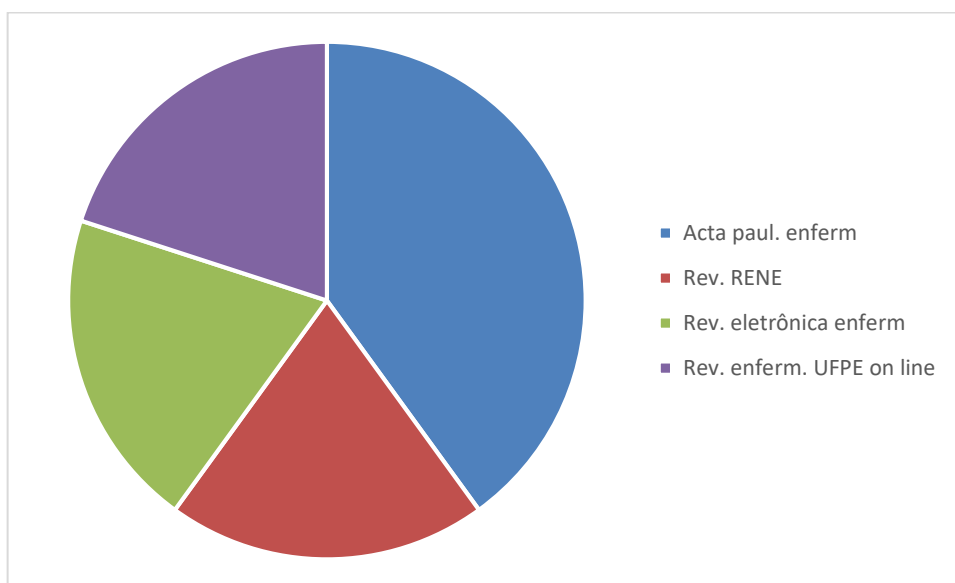


Gráfico 2 - Revistas científicas dos artigos publicados.

A Acta Paulista de Enfermagem (Impresso) é vinculada à Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina, Departamento de Enfermagem; a Rev. RENE - Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, à Universidade

Federal do Ceará; a Revista Eletrônica de Enfermagem (Online), à Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás; e, a Revista de enfermagem UFPE (Online), faz parte da Universidade Federal de Pernambuco.

A pesquisa também averiguou a formação acadêmica dos autores dos artigos científicos pesquisados. Uma dificuldade encontrada pela pesquisa foi que nem todos os artigos disponibilizavam a graduação do autor, mas sim, em alguns casos, apenas seu título de pós-graduação. Nesse caso, utilizou-se a busca na base de dados do Currículo Lattes de cada autor.

Tabela 1 - Formação dos autores dos artigos pesquisados.

	Autor 1	Autor 2	Autor 3	Autor 4	Autor 5
Artigo 1	Enfermeira/ Mestranda	Enfermeira/ Doutora	-	-	-
Artigo 2	Enfermeira/ Especialista	Enfermeiro/ Mestrando	Enfermeiro/ Mestrando	Enfermeira/ Doutoranda	Enfermeira/ Doutora
Artigo 3	Enfermeira/ Mestranda	Enfermeira/ Doutora	-	-	-
Artigo 4	Enfermeira/ Mestre	Enfermeira/ Doutora	Enfermeira/ Doutora	Enfermeira/ Doutora	-
Artigo 5	Enfermeira/ Doutora	Enfermeira/ Doutora	Enfermeira/ Doutora	Enfermeira/ Mestre	-

Fonte: dados da pesquisa.

Nesta pesquisa, percebe-se que todos os artigos são escritos por autores que têm sua formação básica na graduação em Enfermagem, sendo que, desses 53% são doutores; 12% são mestres; 6% são doutorandos; 23% são mestrandos; e 6% especialistas.

A Tabela 2, abaixo, mostra os artigos analisados, por título, ano, revista, autores e objeto de estudo. Com relação aos locais em que foram realizadas essas pesquisas, observa-se que duas foram realizadas no Rio Grande do Norte; uma, no Ceará; e, duas, em São Paulo.

Com relação aos objetivos e metodologia, apenas uma pesquisa especificamente estudou as ações do enfermeiro no pré-natal. Outro foi realizado com entrevistas com mães com DPP e familiares; dois foram estudos quantitativos, um com mulheres internadas e o outro com mães adolescentes; e o último uma pesquisa longitudinal em unidades de saúde.

Tabela 2 – Artigos analisados.

	Título	Ano	Revista	Autores	Objeto de estudo
1	Prevenindo a depressão puerperal na estratégia saúde da família: ações do enfermeiro no pré-natal	2010	Rev. RENE	Cecília N. Valença; Raimunda M. Germano.	Enfermeiros que atuam no pré-natal da ESF, nas Unidades de Saúde da Família (USF) de Natal/RN.
2	Depressão pós-parto em puérperas: conhecendo interações entre mãe, filho e família	2010	Acta paul. enferm.	Francisca C. S. Silva; Thiago M. Araújo; Márcio F. M. Araújo; Carolina M. L. Carvalho; Joselany Á. Caetano.	Quatro mulheres com depressão pós-parto, acompanhadas em um Centro de Atenção Psicossocial do município de Quixadá/CE e quatro familiares.
3	Perfil de puérperas internadas em um hospital	2011	Rev enferm UFPE	Mayana C.B. Galvão; Rejane M. B. Davim.	Pesquisa quantitativa, com uma amostra de 148 mulheres internadas no Hospital Universitário Ana Bezerra, em Santa Cruz/RN.
4	Identificação de sintomas depressivos no período pós-parto em mães adolescentes	2016	Rev. Eletr. Enf.	Vanessa A. Cardillo; Lisiane C. Q. Oliveira; Juliana C. S. Monteiro; Flávia Gomes-Sponholz.	Desenvolvido em unidades de saúde, com 72 mães adolescentes, em quatro Unidades Básicas de Saúde de Ribeirão Preto/SP.
5	Sintomas depressivos na gestação e fatores associados: estudo longitudinal	2017	Acta paul. enferm.	Marlise O. P. Lima; Maria A. Tsunechiro; Isabel C. Bonadio; Marcella Murata.	Estudo longitudinal realizado com 272 gestantes de 12 unidades de saúde do município de São Paulo.

Fonte: dados da pesquisa.

Após a análise da quantidade de artigos publicados por ano, da vinculação institucional das revistas científicas disponíveis na BVS, da observação da formação acadêmica dos autores de cada artigo do corpus desta pesquisa e do perfil de cada artigo e seus objetos de pesquisa, passou-se à discussão sobre o conteúdo dos artigos publicados.

3.1 A depressão pós-parto e o papel do enfermeiro no pré-natal

É consenso na literatura revisada que existe uma dificuldade em identificar precocemente possíveis sintomas relacionados à DPP e que o relacionamento conjugal estável e o suporte familiar adequado são vistos por alguns autores como fundamental para que as características da DPP não fossem evidenciadas no pré-natal (VALENÇA; GERMANO, 2010; GALVÃO; DAVIM, 2011; LIMA et al, 2017).

Essa dificuldade em identificar os sintomas da DPP pode estar relacionada a diversos fatores, entre os quais a variedade de sintomas e ao fato do não reconhecimento pelas próprias mães de que podem estar deprimidas. Pesquisa de Cardilo et al. (2016) com mães adolescentes demonstrou que 20,8% apresentaram sintomas depressivos. As questões mais frequentes foram referentes aos sentimentos de culpa, ansiedade e ideias de fazer mal a si. Destacou-se ainda sentimentos de culpa (60%) e sentimentos de que não valia a pena viver (40%). Outro dado foi que a maioria das participantes (73,3%) não reconheceu que estava deprimida.

Isso corrobora estudo de Lima et al. (2017) que indicou que os sintomas depressivos são pouco valorizados pelas mulheres por atribuírem que eles fazem parte do processo gestacional, logo aceitos como algo normal e passível de adaptação com o passar do tempo e por uma presumível valorização social negativa que ainda persiste sobre a atenção à saúde mental.

A pesquisa desenvolvida por Silva et al. (2010) buscou observar a insegurança das puérperas quanto à maternidade, mostrando que as entrevistadas se sentiam frustradas e sofriam de forte sensação de fracasso porque se consideravam incompetentes para exercer a maternidade. Isso ocorria, de acordo com os autores, por haver a instalação de uma sensação de insegurança a respeito dos cuidados com o recém-nascido. Essa preocupação estaria ligada ao novo status adquirido pela mulher diante da maternidade, assumindo o papel de ser mãe, que requer dela uma redefinição de papéis e a necessidade de adaptações e mudanças pessoais.

Os fatores de risco relacionados à DPP mais citados pelas entrevistadas foram: sintoma depressivo durante a gravidez, histórico anterior à gestação de depressão, autoestima limitada, problemas conjugais, ausência de parceiro e instabilidade financeira (SILVA et al., 2010).

O estudo mostrou que as principais alterações emocionais relatadas foram o choro fácil e nervosismo, em que as mulheres com DPP sentiam-se frustradas e/ou inseguras quanto ao exercício da maternidade. Além disso, observou-se que os familiares desconheciam o problema da depressão pós-parto (SILVA et al., 2010).

Para Valença e Germano (2010), a falta de planejamento da gestação, o nascimento prematuro e a morte do bebê, a dificuldade em amamentar e a dificuldades no parto também são fatores que podem estar envolvidos na causa desse transtorno mental.

Em sua pesquisa, Lima et al. (2017) identificaram que alguns fatores diminuem as chances da mãe apresentar sintomas depressivos durante a gestação, entre eles estão o fato de ter planejado a gravidez, diminuindo em 56% na terceira etapa da pesquisa. Possuir maior escolaridade diminuiu a chance em 14,3% por ano de estudo, independentemente da idade gestacional. Portanto, maior escolaridade, planejamento da gravidez e o evoluir da gestação foram fatores de proteção.

A pesquisa demonstrou também que sofrer ou ter sofrido violência psicológica elevou em duas vezes a chance de apresentar sintomas depressivos ao longo da gestação, sendo, portanto, um fator de risco (LIMA et al., 2017).

Diante desse contexto, em que as próprias mulheres naturalizam os sintomas da DPP e muitas vezes não valorizam esses sintomas e procuram ajuda, contribuindo para que esse quadro se instale, faz-se necessário que os enfermeiros tenham qualificação e conhecimento para reconhecer os sinais da DPP ainda no pré-natal. Lima et al. (2017) evidenciaram essa necessidade de atenção direcionada à saúde mental das mulheres grávidas, desde o início da gestação na assistência pré-natal. Nesse sentido, é imprescindível que os enfermeiros sejam qualificados e tenham conhecimento para identificar os sinais e sintomas de DPP no pré-natal (VALENÇA; GERMANO, 2010; GALVÃO; DAVIM, 2011).

Assim, no que diz respeito à atuação do enfermeiro no pré-natal e às estratégias preventivas da DPP, esse profissional da equipe de saúde precisa se preparar para perceber os sinais iniciais da DPP. Entre as estratégias preventivas importantes da depressão puerperal, estão a abordagem psicológica da mulher, o incentivo à participação do parceiro nas consultas, as visitas domiciliares e os grupos de gestantes para educação em saúde (VALENÇA; GERMANO, 2010).

No entanto, existem dificuldades quanto à atuação do enfermeiro no pré-natal para prevenir a DPP, não em relação à ESF em si, mas à forma como são conduzidas as consultas de pré-natal, dificultando uma abordagem integral da gestante. Isso ocorre porque existem algumas dificuldades para o adequado acolhimento e atenção à saúde da gestante que necessita de apoio psicológico, como: necessidade de se adequar ao contexto familiar da gestante; e a incipiente rede de apoio à saúde mental para que essa mulher possa ser encaminhada para acompanhamento, por exemplo, com um serviço de psicologia (VALENÇA; GERMANO, 2010).

Segundo Valença e Germano (2010), as intervenções de enfermagem realizadas no pré-natal podem favorecer o bem-estar geral da mulher, da criança e da família, contribuindo na prevenção da DPP. Para isso, o enfermeiro deve ter conhecimento sobre a DPP para poder atuar no acolhimento e direcionamento adequado da gestante durante o pré-natal. Além disso, é necessário que compreenda o contexto sociofamiliar da gestante, identificando fatores de risco para a DPP e realizando intervenções de apoio emocional ainda no ensejo da consulta de pré-natal.

No entanto, a identificação da DPP não é um processo simples. Em seu estudo com mães adolescentes, Cardilo et al. (2016) afirmaram que apenas 2,8% das entrevistadas foram diagnosticadas com depressão por médicos, porém, 20,8% mantinham sintomas depressivos. As autoras enfatizam ainda que, conforme a literatura revisada, a maioria dos casos não é detectada durante a gravidez ou no período pós-parto imediato e permanece sem tratamento, constatando que a depressão é um problema de saúde grave e necessita ser identificada precocemente.

Apesar de ter um objetivo mais amplo de identificação das mães em estado pós-parto, em diversos momentos, Galvão e Davim (2011) relacionaram os resultados encontrados com informações acerca da depressão pós-parto. As autoras afirmaram que o período puerperal é sobrecarregado de sentimentos profundos, momentos de crises construtivas com forte potencial positivo, estimulando a formação de vínculos, capacitando à mulher a nova dimensão de vida, contribuindo para o crescimento emocional e pessoal (GALVÃO; DAVIM, 2011).

Além disso, os aspectos emocionais que envolvem o período pós-parto são reconhecidos em diversos estudos e há um consenso de que este é um momento de grandes transformações psíquicas. Nesse sentido, a depressão pós-parto manifesta-se entre 10 a 15% das mães, em que os sintomas incluem perturbação do apetite, sono, diminuição da energia, sentimento de inadequação e rejeição ao bebê, entre outros (GALVÃO; DAVIM, 2011).

Estudos indicam que o conflito conjugal pode levar a mãe à depressão, já que a relação conjugal tende a ser o relacionamento mais importante para a mulher no período do pós-parto. Além disso, é possível uma provável associação entre o surgimento da DPP e o pouco suporte oferecido pelo parceiro ou pessoas com quem a mulher mantém relacionamento (VALENÇA; GERMANO, 2010). No entanto, para Galvão e Davim (2011) há divergências quanto a esse dado de risco, visto que autores não encontraram relação significativa entre o estado civil e a sintomatologia

depressiva. Estudo realizado por estas autoras entrevistou 43,9% mulheres casadas, 31,1% solteiras e 25% em união consensual. Contudo, não está especificado se existiu casos de DPP entre o universo pesquisado.

A análise do contexto sociofamiliar da gestante e sua relação com a depressão pós-parto é essencial para compreensão desse fenômeno. Sendo assim é necessário que as equipes de saúde da família façam o planejamento de suas ações voltadas à saúde materno-infantil com base na realidade socioeconômica e cultural das gestantes. Assim, nessa conjuntura de atenção integral à saúde da mulher, devem ser considerados não apenas aspectos biológicos, mas também, as necessidades familiares, intelectuais, emocionais, sociais e culturais (VALENÇA; GERMANO, 2010).

Em pesquisa realizada por Silva et al. (2010), com relação à percepção dos familiares sobre a doença e os cuidados maternos na DPP, constatou-se que muitos dos familiares entrevistados afirmaram conhecer a sensibilidade da saúde mental das respectivas mães com DPP, alguns já as acompanhavam no CAPS. Mesmo assim, ocorreu a predominância do desconhecimento dos familiares sobre o problema da DPP. Contudo, a família representa a base de sustentação para as mulheres com esse sintoma.

Por outro lado, estudo de Lima et al. (2017) mostrou que a violência psicológica foi fator de risco para a presença de sintomas depressivos ao longo da gestação, tendo como principais agressores o parceiro e familiares. Dessa maneira, percebe-se que o cônjuge e a família podem tanto funcionar como suportes no tratamento da DPP assim como causadores desse transtorno mental na mulher grávida.

O Manual de Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco trata dessa questão da violência contra a mulher, em que há indicadores de que grávidas que sofrem violência sexual não realizam o pré-natal ou postergam seu início. A grávida maltratada desenvolve quadro de estresse emocional constante que se associa com baixa estima, isolamento e suicídio, uso excessivo ou abusivo de cigarro, álcool e drogas. Além disso, o ciclo gravídico-puerperal não confere proteção à mulher e a assistência pré-natal é o momento privilegiado para identificar as mulheres que sofrem violência, sendo muitas vezes, a única oportunidade de interromper essa situação (BRASIL, 2012).

Para Lima et al. (2017) é importante a identificação precoce de sintomas depressivos na gestação ainda durante o pré-natal, pois isso vai possibilitar ajuda para avaliação de risco e necessidade de encaminhamento, propiciando intervenções oportunas e desfechos materno-infantil mais favoráveis.

Cardilo et al. (2016) também enfatizam essa questão do acompanhamento pré-natal e do papel do profissional de enfermagem no processo de identificação da DPP. Os resultados de sua pesquisa com mães adolescentes chamou atenção para a promoção da saúde, sobre a importância do acompanhamento pré-natal individualizado, no qual seja possível conhecer as gestantes adolescentes vulneráveis, os aspectos psicossociais pessoais e familiares, incluindo o rastreamento de sintomas depressivos na anamnese e ter dentro da rede de atenção um fluxo para referência e contra-referência. Para as autoras, essa investigação deveria ser uma prática clínica de todos os profissionais da atenção básica, principalmente, do enfermeiro (CARDILO et al., 2016).

Nessa perspectiva, o conhecimento do profissional enfermeiro é de fundamental importância na atenção à saúde da mulher, através de intervenções no cuidar e orientar, auxiliando e direcionando um olhar sobre a mesma no momento de vida em relação à sua satisfação que é o nascimento, contribuindo, de certa forma, com todos os profissionais que atuam na área (GALVÃO; DAVIM, 2011).

Com relação ao conhecimento sobre a DPP, Silva et al. (2010) afirmam que o enfermeiro deve munir-se do mesmo, principalmente, pelo serviço de saúde ser uma porta de entrada para o acolhimento e direcionamento adequado da mãe para a terapêutica e prevenção desse transtorno mental. Sua pesquisa mostrou que, mesmo que os enfermeiros reconheçam a importância e função de cuidar dessas pacientes na atenção primária, afirmaram ter pouco conhecimento e experiência no atendimento à DPP. Diante disso, passam para outros profissionais as ações relacionadas à reabilitação dessas mulheres (SILVA et al., 2010).

Assim, há a necessidade da qualificação dos profissionais da enfermagem e de profissionais preparados para cuidar dessas mulheres, tendo como base a prevenção de complicações, o conforto físico e emocional, aliados a ações educativas que possibilitem à mulher cuidar de si e do filho.

Os profissionais envolvidos nesse processo precisam ficar atentos às manifestações de comportamento de mulheres que evidenciam reações emocionais exacerbadas e atuar para amenizar os sentimentos negativos, se possível,

transformando-os em positivos. A presença desses sintomas, em níveis elevados, pode levar a desfechos maternos e perinatais desfavoráveis (LIMA et al., 2017).

Para Galvão e Davim (2011), essas ações devem ser permeadas pela escuta sensível e valorização das especificidades das demandas femininas, influenciadas por expectativas sociais relativas ao exercício da maternidade. Isso porque o período da gravidez pode-lhe causar desorganização interna, ruptura de vínculos e de papéis, e até resultar em quadros de depressão puerperal.

Silva et al. (2010) explicam que o cuidado de enfermagem, visando identificar a DPP deve começar no pré-natal com a avaliação da autoestima, da rede de suporte social e da satisfação das futuras mães. Além disso, é necessário que o enfermeiro tenha habilidades, como perspicácia, observação e empatia para direcionar seu cuidado na superação das dificuldades inerentes à DPP (SILVA et al. (2010).

Em sua pesquisa, Lima et al. (2017) sugerem que os resultados podem subsidiar a formulação de estratégias de atendimento especializado à mulher com a utilização da EPDS como um instrumento de rastreamento de sintomas depressivos na assistência pré-natal. Esse instrumento é um formulário de respostas simples, que pode ser aplicado por profissionais não especializados em saúde mental, podendo ser usado até doze meses após o parto ou em qualquer fase da gestação.

Entretanto, muitos profissionais ainda enfrentam barreiras para identificar gestantes com sintomas depressivos seja por desconhecimento de instrumentos sistematizados em saúde mental ou falta de preparo para manejo e assistência dessas mulheres na atenção primária. Para Lima et al. (2017), um dos fatores para isso é que o foco está limitado aos aspectos fisiológicos do desenvolvimento da gravidez e do pós-parto, o que impede um cuidado integral no pré-natal e puerpério. Dessa forma, o profissional de saúde deve compreender o estado de maior vulnerabilidade psíquica da gestante, evitando banalizar suas queixas e, quando necessário, solicitar apoio aos profissionais de saúde mental (LIMA et al., 2017).

4 DISCUSSÃO

Esta revisão da literatura científica mostrou que existem fatores de risco para a presença de sintomas depressivos ao longo da gestação, entre eles estão a violência psicológica, o conflito conjugal e a falta de planejamento da gestação. Por outro lado, alguns fatores também diminuem as chances da mãe apresentar

sintomas depressivos durante a gestação, como o fato de ter planejado a gravidez, maior escolaridade e o próprio evoluir da gestação foram identificados como fatores de proteção.

Os dados mostraram ainda que o fato de já ter passado por um processo depressivo durante a gestação aumenta as chances para depressão no período do pós-parto. Esse dado confirma a observação clínica já descrita na literatura científica em que algumas mulheres com depressão pós-parto já estavam deprimidas na gestação. Outro fator também bastante estudado e frequentemente associado à depressão pós-parto foi o suporte social e familiar.

Esta revisão mostrou que há uma predominância do desconhecimento dos familiares sobre o problema da DPP e que o papel do cônjuge e familiares é fundamental para a superação do problema. O relacionamento conjugal estável e o suporte familiar adequado foram vistos como essencial para que as características da DPP não fossem observadas no pré-natal, se configurando também como fatores de proteção.

Já com relação aos instrumentos utilizados para rastreamento e medida de intensidade de depressão pós-parto, observa-se que a Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) foi a escala mais utilizada, sendo usada em dois estudos, sendo um longitudinal. A EPDS é uma escala curta, de rápida aplicação, fácil compreensão, e fácil preenchimento e pontuação. Pode ser utilizada por profissionais não especializados em saúde mental e é bastante utilizada e aceita em diversos países/culturas. Dois outros estudos foram qualitativos, empregando-se entrevistas com enfermeiros e com mães e familiares. O outro estudo foi feito de forma quantitativa com mulheres internadas em um hospital.

No que diz respeito ao papel do enfermeiro na detecção precoce da depressão pós-parto, a literatura mostrou que esse profissional da saúde tem importância fundamental nesse processo, principalmente durante o pré-natal. Sendo assim, é necessário que os enfermeiros tenham qualificação e conhecimento para reconhecer os sinais da DPP de forma antecipada. Para isso, o enfermeiro deve ter conhecimento sobre o assunto, visando atuar no acolhimento e direcionamento adequado da gestante durante o pré-natal, além de realizar uma análise adequada do contexto sociofamiliar da gestante e sua relação com a depressão pós-parto é essencial para compreensão desse fenômeno. Nesse sentido, é consenso na literatura pesquisada que a identificação dos fatores de risco para a DPP e a

realização de intervenções de apoio emocional ainda no ensejo da consulta de pré-natal são vitais para evitar esse transtorno.

Este estudo apresenta seus limites uma vez que retrata a publicação de artigos sobre o papel do enfermeiro na detecção da DPP em apenas um banco de dados, o que pode restringir o escopo das recomendações e problemas associados à DPP descritos neste artigo.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar da incidência da DPP no país, nos últimos dez anos, o banco de dados pesquisado apresentou um baixo índice de estudos sobre o papel do enfermeiro na detecção precoce da depressão pós-parto.

No entanto, os estudos destacaram a importância do papel do enfermeiro como profissional de saúde que presta atendimento pré-natal à gestante, uma vez que alguns fatores de risco (como, por exemplo, a depressão na gestação) presentes neste período podem indicar a necessidade de um cuidado especial à saúde mental dessas mulheres. Além disso, a identificação precoce dos riscos pode auxiliar na prevenção de um transtorno depressivo no pós-parto e das consequências clínicas apresentadas.

A revisão da literatura mostrou que existem dificuldades na identificação precoce dos possíveis sintomas relacionados à DPP, em que a maioria dos casos não é detectada durante a gravidez ou no período pós-parto imediato e permanece sem tratamento.

O desenvolvimento e validação de instrumentos no Brasil que visem a avaliação de fatores de risco para a DPP no período do pré-natal poderiam contribuir, podendo servir como ferramenta de trabalho para os profissionais que atuam nessa área.

Além disso, pesquisas visando avaliar fatores de detecção precoce para a depressão puerperal teriam muito a acrescentar, uma vez que auxiliariam na elaboração de estratégias de prevenção para este transtorno.

REVIEW OF THE LITERATURE ON THE ROLE OF NURSES IN THE EARLY DETECTION OF POSTPARTUM DEPRESSION

In order to systematically review the scientific literature on the relationship between postpartum depression (DPP), nursing and prenatal care, a survey was conducted of online articles that established this relationship. The search for papers published in the period covered a period of ten years, between 2007 and 2017, and was carried out in the Virtual Health Library (BVS) database. We selected complete studies written in Portuguese, which used several methods to evaluate PPD. Five articles were identified in Rio Grande do Norte, São Paulo and Ceará. Besides the association with the role of the nurse in the detection of PPD, the question of prenatal care and the factors related to the occurrence of puerperal depression were examined. The results show, especially for professionals and health services, the importance of the prenatal period as an essential moment for the early detection of PPD and the need for nurses' qualification to identify the signs of this mental disorder in the puerperium.

REFERÊNCIAS

AMERICAN Psychiatry Association (APA). **Diagnostic and statistical manual of mental disorders**: DSM-5. 5. ed. Washington: American Psychiatric Association, 2013.

ARRAIS, A. R.; ARAUJO, T.C.C. F. de. Depressão pós-parto: uma revisão sobre fatores de risco e de proteção. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 18, n. 3, p. 828-845, 2017.

BOTH, C. T., et al. DEPRESSÃO PÓS-PARTO NA PRODUÇÃO CIENTÍFICA DA ENFERMAGEM BRASILEIRA: REVISÃO NARRATIVA. **Revista Espaço Ciência & Saúde**, v. 4, 2016, p. 67-81

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Série A. Normas e Manuais Técnicos, Cadernos de Atenção Básica, nº 32. Brasília, DF, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada**. Série A. Série Direitos Sexuais e Reprodutivos, Caderno nº 5. 3. ed. Brasília, DF, 2006.

CARDILLO, Vanessa Agostinho et al. Identificação de sintomas depressivos no período pós-parto em mães adolescentes. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 18, mar. 2016. Disponível em: <<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/32728/21060>>. Acesso em: 23 maio 2018.

COUTINHO, M. P. L.; SARAIVA, E. R. A.; Depressão pós-parto: considerações teóricas. **Estudos e pesquisas em psicologia**, UERJ, Rio de Janeiro, ano 8, nº3, P. 759-733, 2º semestre de 2008.

DRURY, S.S et al. The neurobiological impact of postpartum maternal depression: prevention and intervention. **Approaches. Child Adolesc Psychiatr Clin N Am**, v. 25 n. 2, p. 179-200, abril, 2016.

FALCONE, V. M. et al. Atuação multiprofissional e a saúde mental de gestantes. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 4, p. 612-618, ago., 2005.

FELIX, Giselle Maria. Araújo; GOMES, Ana Paula Ribeiro; FRANÇA, Paulo Sérgio. Depressão no ciclo gravídico Puerperal. **Com. Ciências Saúde**, v. 19, n. 1, p. 51-60, 2008.

FÉLIX, T. A et al. Atuação da enfermagem frente à depressão pós-parto nas consultas de puericultura. **Enfermeria Global**, n. 29, p. 420-435, Enero, 2013.

FONSECA, A.; CANAVARRO, M. C. **Depressão pós-parto**. Porto Alegre: Propsico: Programa de atualização em Psicologia Clínica e da Saúde, 2017

FUNDAÇÃO Oswaldo Cruz [FIOCRUZ]. Depressão pós-parto acomete mais de 25% das mães no Brasil. **Portal Fiocruz**, 18/04/2016. Disponível em <<https://portal.fiocruz.br/noticia/depressao-pos-parto-acomete-mais-de-25-das-maes-no-brasil>>. Acesso em 12 abr. 2018.

GALVÃO, M. C. B.; DAVIM, R. N. B. Perfil de puérperas internadas em um hospital. **Rev enferm UFPE on line**, v. 5, n. 7, p. 1591-1595, set., 2011.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4ª ed. São Paulo: Atlas; 2007.

GONÇALES, C. A. V.; MACHADO, A. L. Vivendo com a depressão: história de vida de mulheres. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 42, n. 3, p. 461-466, set., 2008.

LIMA, Marlise de Oliveira Pimentel e cols. Sintomas depressivos na gestação e fatores associados: estudo longitudinal. **Acta paul. enferm.** São Paulo, v. 30, n. 1, p. 39-46 de janeiro de 2017. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002017000100039&lng=en&nrm=iso>. acesso em 23 de maio de 2018.

LOBATO, Gustavo; MORAES, Claudia L; REICHENHEIM, Michael E. Magnitude da depressão pós-parto no Brasil: uma revisão sistemática. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife, v. 11, n. 4, p. 369-379, Dec. 2011.

MENEZES Francislene Lopes et al. Depressão Puerperal, no âmbito da Saúde Pública. **Saúde** (Santa Maria), v. 38, n. 1, p. 13/22, 2012.

MIGUEL, M. F. et al. Assistência do enfermeiro a mulheres com indícios de depressão pós-parto. **Rev. Saúde.Com**, v. 14, n. 1, p. 1088-1094, 2017.

MORAIS, M. L. S. et. at. Fatores psicossociais e sociodemográficos associados à depressão pós-parto: Um estudo em hospitais público e privado da cidade de São Paulo, Brasil. **Estudos de Psicologia**, v. 20, n. 1, p. 40-49, janeiro-março, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/epsic/v20n1/1413-294X-epsic-20-01-0040.pdf>>. Acesso em 11 abr. 2018.

PEREIRA, P. K.; LOVISI, G. M. Prevalência da depressão gestacional e fatores associados. **Rev Psiq Clín.**, v. 35 n. 4, p. 144-53, 2008.

SANTOS JUNIOR, Hudson Pires de Oliveira; SILVEIRA, Maria de Fátima de Araújo; GUALDA, Dulce Maria Rosa. Depressão pós-parto: um problema latente. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre (RS), v. 30, n. 3, p. 516-24, 2009.

SCHMIDT, E. B.; PICCOLOTO, N. M.; MULLER, M. C. Depressão pós-parto: fatores de risco e repercussões no desenvolvimento infantil. **Psico-USF**, v. 10, n. 1, p. 61-68, jan./jun. 2005.

SILVA, Francisca Cláudia Sousa da et al. Depressão pós-parto em puérperas: conhecendo interações entre mãe, filho e família. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 23, n. 3, p. 411-416, June 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002010000300016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 maio 2018.

SOBREIRA, N. A. S.; PESSÔA, C. G. O. Assistência de enfermagem na detecção da depressão pós-parto. **Revista Enfermagem Integrada**, Ipatinga: Unileste-MG, v. 5, n. 1, Jul./Ago., 2012.

THEME FILHA, M. M.; AYERS, S.; GAMA, S. G.; LEAL, M. do C. Factors associated with postpartum depressive symptomatology in Brazil: The birth in Brazil national research study, 2011/2012. **Journal of Affective Disorders**, 194, 159-167, 2016.

VALENÇA, C. N.; GERMANO, R. M. Prevenindo a depressão puerperal na estratégia saúde da família: ações do enfermeiro no pré-natal. **Rev. Rene**. Fortaleza, v. 11, n. 2, p. 129-139, abr./jun.2010.