



Depressão pós-parto: Da felicidade de ter um filho à dor de não conseguir cuidar

Postpartum depression: From the happiness of having a child to the pain of not being able to take care of it

DOI: 10.56238/isevjhv2n5-031

Recebimento dos originais: 20/10/2023

Aceitação para publicação: 07/11/2023

Thainara Pagan Tonon

Discente do curso de Medicina da Universidade de Franca – UNIFRAN, Franca, São Paulo

Fernando Luis Macedo

Universidade de Araraquara – UNIARA

Adriana Pagan Tonon

Centro Universitário Padre Albino, UNIFIPA / FAMECA

RESUMO

Introdução: A Depressão Pós-Parto (DPP) é apontada como um transtorno mental. No período da gestação a mulher atravessa por muitas alterações em sua vida, tanto emocionais quanto físicas e que frequentemente não são percebidas pela sua rede de apoio e por causa da falta de conhecimento, dificultando muito o diagnóstico. A DPP abrange por volta de 15% a 20% das puérperas que manifestam inúmeras alterações, como, por exemplo, falta de acolhimento familiar, violência, gravidez malquista, baixa renda etc. **Objetivo:** Demonstrar através da revisão da literatura os fatores de risco e de proteção na DPP e apresentar através da revisão da literatura assuntos pertinentes a DPP. **Metodologia:** A respectiva pesquisa trata-se de uma revisão de literatura. **Resultados e conclusões:** Os resultados indicaram que os fatores de proteção incluem cuidados primários que ajudam a prevenir a doença além de uma equipe multidisciplinar, apoio familiar, principalmente do parceiro e compreensão do que é uma DPP. Os fatores de riscos são muitos, desde ansiedade, depressão anterior, baixa renda, falta de acolhimento dentre outros. Conclui-se, então, que a DPP é um transtorno mental grave, porém pontual, que acomete mulheres no período do puerpério. A qual traz para elas o sentimento de culpa, por se acharem incapazes de cuidar do bebê, contudo, é uma doença com prognóstico positivo desde que o tratamento seja feito adequadamente, com o apoio de equipe multidisciplinar, social e familiar.

Palavras-chave: Transtornos mentais, Período pós-parto, Complicações na gravidez, Depressão pós-parto.

1 INTRODUÇÃO

A depressão é uma doença que atinge uma população enorme, referida como uma doença mental, caracterizada como um humor deprimido. Seu início é caracterizado com sintomas brandos e não percebidos, como alteração de humor, sono, desânimo, dores pelo corpo, falta de interesse

etc. Posto isto, evolui para um quadro mais complexo, mais grave, precisando de tratamento médico rápido (BONATTI, et al, 2021).

A Depressão Pós-Parto (DPP) é apontada com um transtorno mental. No período da gestação a mulher atravessa por muitas alterações em sua vida, tanto emocionais quanto físicas e que frequentemente não são percebidas pela sua rede de apoio e por causa da falta de conhecimento, dificultando muito o diagnóstico (ROCHA; ALBUQUERQUE, 2022).

Para Rufino et. al. (2018), a DPP se enquadra com um transtorno do humor, sendo caracterizada por quatro características principais, como, por exemplo, emocional, motivacional, físico e intelectual. No emocional considera-se a tristeza e ansiedade, já no intelectual, a falta de concentração é mais percebida, no motivacional observa-se o desânimo e falta de insistência. Por fim, o físico predomina o cansaço, prostração e o mal-estar. Todos esses sintomas corroboram para um bom diagnóstico, ajudando na prevenção da evolução da DPP.

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2023) salienta que uma em cada cinco mulheres tem complicações de saúde mental considerável no período da gestação e no pós-parto. A DPP abrange por volta de 15% a 20% das puérperas que manifestam inúmeras alterações, como, por exemplo, falta de acolhimento familiar, violência, gravidez malquista, baixa renda etc.

O puerpério, momento de seis a oito semanas pós parto, pode ser separado em imediato (1º ao 10º dia), tardio (11º ao 45º dia) e remoto (com início do 45º dia). Nesse tempo acontecem alterações externas e internas, sendo uma etapa de enormes modificações na vida da mulher, na esfera social, psicológica e física, crescendo o surgimento de transtornos psiquiátricos (VIEIRA, et al., 2010).

Segundo (Silva et al.,2020 e Monteiro et al., 2018), na época puerperal a mulher encontra-se passível a exposição a sintomas depressivos, assim como modificações no sono, humor reprimido, distúrbio psicomotor, perda de apetite, cansaço e culpa excessiva. Porém, a depressão puerperal ou pós-parto tem como principais características, nervosismo, tristeza profunda e vulnerabilidade. Esses sintomas aparecem, devido a mudanças hormonais desorganizadas, além do medo de não dar conta de lidar com a maternidade.

No artigo “Fatores de Risco e proteção Associados à Depressão Pós-Parto no Pré-Natal Psicológico”, de Arrais, Araujo e Schiavo (2018), os resultados obtidos atestaram somente parcialmente os fatores de risco e proteção considerados pela literatura da área, o que possibilita acreditar que condições particulares e subjetivas de cada mulher, a cultura em que vivem, a qualidade de vida e nas relações rede de apoio, compreensão da doença afetam diretamente o momento pré e pós-maternidade.

Alguns problemas como, por exemplo, dificuldades na gestação, tais como, hemorragias, convulsões e hipertensão são comuns. A DPP tem alta regularidade de intercorrências que, apesar de fazerem parte da vida da mulher em casos de gestação, são fatores de internação e paralisia das atividades diárias, o que trouxe muito medo e incerteza sobre o futuro nascimento do bebê (BRASIL, 2012).

Para Galvão et al. (2015) é necessário identificar sintomas primevos que são os gatilhos de DPP no puerpério, já que, quanto mais cedo forem detectados, melhor será a forma de tratamento. Sendo que os fatores de proteção mais importantes são o suporte familiar e social, tanto no momento pré-natal e pós-natal (AIROSA & SILVA, 2013).

Portanto, este trabalho se justifica do ponto de vista científico por trazer mais estudos sobre o tema depressão pós-parto, que corroborará para mais referências sobre o assunto, ajudando outros estudiosos com maior repertório de trabalhos acadêmicos. Já, do ponto de vista social, estudar esse assunto, que é de comoção mundial, pois afeta milhares de mulheres no mundo, trazendo prejuízos tanto físicos, econômicos, sociais e emocionais, ajudará equipes de apoio e acolhimento, familiares e as próprias gestantes a entender mais o mecanismo do adoecimento que esta doença traz para todos os envolvidos.

Por fim, este trabalho se faz necessário e tem como objetivo final, ajudar as gestantes que passam pela DPP.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo Geral

Demonstrar através da revisão da literatura os fatores de risco e de proteção na DPP.

1.2.1 Objetivo Específico

Apresentar através da revisão da literatura assuntos pertinentes a DPP.

1.3 METODOLOGIA

A respectiva pesquisa trata-se de uma revisão de literatura, a qual, em concordância com Souza et al. (2010), é uma metodologia muito utilizada para apurar estudos que já existem e, tem como objetivo conseguir resultados sobre um determinado assunto, de forma substanciada, categorizada e organizada.

Para elaboração desta revisão, foram utilizadas as técnicas metodológicas indicadas pela literatura presente trabalhada, sendo eles: 1) Reconhecimento do assunto e da questão norteadora;

2) Organização de critérios de inclusão e exclusão; 3) Apreciação dos resultados envolvidos; 4) Observação dos resultados; 6) Resumo do conhecimento (Crossetti, 2012; Botelho et al., 2011). Para ajudar na pesquisa utilizou-se a seguinte questão norteadora: quais as principais causas e fatores de risco que levam o surgimento da depressão pós-parto (DPP). A investigação bibliográfica foi efetuada utilizando as seguintes bases de dados: Literatura Latina Americana de Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Google Acadêmico e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Para a pesquisa dos artigos foram utilizados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “transtornos mentais”, “período pós-parto”, “complicações na gravidez” e “gravidez”, depressão pós-parto acompanhadas da lógica booleana “AND”. O levantamento foi realizado no mês de agosto de 2023, considerando os critérios de inclusão e exclusão. Foram incluídos artigos que tratassem o respectivo tema, na categoria original ou revisão da literatura, em configuração de texto completo, idioma português e inglês, e recorte temporal de 2016 a 2023. Foram excluídos artigos que apresentassem apenas resumos, estivessem publicados em anais e artigos não indexados.

O período da busca bibliográfica aconteceu de janeiro de 2023 a outubro de 2023, e foi utilizado um conjunto bibliográfico com livros, artigos, monografia, organizações mundiais, ministério da saúde, *sites*.

Os trabalhos utilizados representam aos anos de 2010 a 2023. De inúmeras revistas e autorias, nas áreas de depressão pós-parto, psicologia e medicina, no qual, somente as mais importantes foram analisadas. Logo após, foram trabalhadas as características detalhadas acerca DPP, Fatores de risco/proteção.

Foram encontrados 20 artigos científicos; 2 ministérios da saúde; 2 sites; 1 monografia e 1 organização mundial da saúde.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 ASSUNTOS PERTINENTES SOBRE A DEPRESSÃO PÓS-PARTO

A gestação é um processo fisiológico, no qual o corpo da mulher se ajusta para conceber um concepto. Assim como, se refere a um fenômeno natural, na maioria das vezes, a condução gestacional acontece sem nenhum problema, com duração aproximadamente de 40 semanas (BRASIL, 2012a; OLIVEIRA & LIMA, 2017).

No período gestacional acontecem várias alterações tanto físicas, sociais e hormonais quanto mentais/emocionais que tendem a se exacerbar durante o momento gestacional e pós-parto, (SANTOS et al., 2022). Contudo, cada mulher vive essa fase de maneira particular devido

expressividade do desenvolvimento, podendo ser positivo ou negativo, produzindo amadurecimento e modificações no refletir e na personalidade (GOLÇALVES; ALMEIDA, 2019).

O pré-natal é apontado como um instrumento valioso na diminuição dos índices de morbidez e mortalidade materna e infantil, e é significativo que seja procedido de forma correta pois objetiva proteger a evolução da gestação, possibilitando além de um parto sem maiores danos para a saúde materna, o nascimento de um bebê sadio, até mesmo abordando aspectos psicossociais, atribuições educativas e preventivas. Indo além, em todas as consultas de pré-natal é feita a estratificação de perigo gestacional, possibilitando a orientação e os direcionamentos corretos em cada período da gestação (PESSOA, et al., 2021).

Degner, (2017) salienta que a depressão materna, pode estar ligada a uma combinação de perdas e adaptações vividas pela puérpera, com alterações no corpo, experiência com a criança real e resignificação do bebê imaginário, e as próprias faltas que não podem ser acolhidas em razão das necessidades da maternidade. Este momento depressivo está associado ao baby blues, que acontece nos primeiros dias pós-parto, com duração entre uma e duas semanas, e acomete de 50% a 80% das mães. Os sintomas mais frequentes são angústia, ansiedade, tristeza, choro, alterações no humor, perda do apetite, distímia, problemas com o sono, exaustão dentre outros (BASS; BAUER, 2018.; POLES et al., 2018).

Os fatos acerca da DPP no Brasil são preocupantes, em cada quatro mulheres, mais de uma expõe sintomas de 6 a 18 meses após o nascer do bebê. Isso evidencia a ausência de técnicas para prevenção e tratamento, diante da degradação física, emocional e econômica, gerando prejuízos às mães, crianças, familiares e sociedade (MACHADO, 2019).

No decorrer da gestação, parto e puerpério a mulher depara-se com várias questões e expectativas. Embora seja um processo biológico, é um momento de dor, preocupações, angústia, sofrimento, medo etc. Essa combinação de sintomas faz com que algumas mulheres desenvolvam algum tipo de doença mental, como a DPP (DE MELLO et al., 2021).

É observado também que a depressão maior pode conduzir à ideia suicida, cujos índices no pós-parto alternam-se entre 2% a 22% com taxas no Brasil de até 20,8%. A ansiedade é um dos aspectos mais ligados à DPP. Os números de ansiedade no Brasil oscilam de 19,8% e 42,9% na gestação e por volta de 20% no puerpério (GALLETTA, et al., 2022).

2.2 FATORES DE RISCO PARA DEPRESSÃO PÓS-PARTO

Conforme o estudo de Gomes et al. (2023) existe uma alta preponderância da sintomatologia da DPP, caracterizando inúmeros fatores de risco que ligados à mulher gestante ou

com filho com menos de um ano corroboram para o surgimento da DPP. É importante observar com a falta de vínculo, no qual, a mulher não consegue externalizar seus sentimentos frente às suas dificuldades, torna-se impossível construir um plano de acolhimento necessário para as mulheres gestantes. É indispensável uma equipe multidisciplinar, já que a DPP é uma condição de doença psíquica que precisa ser amparada, com escuta preparada e tratamento psicológico e medicamentoso.

Fica evidente para Conrado et al., (2023), que o momento gravídico-puerperal é difícil e de sensibilidade para a gestante, onde as modificações multicausais vindas da ligação de aspectos fisiológicos, sociais e emocionais/psicológicos, além da decorrência de motivos de riscos genéticos e ambientais é capaz de predispor o surgimento de DPP.

Para: Puyané et al. (2022, p. 585)

O neuroticismo é o traço de personalidade mais amplamente estudado em relação à DPP. Nossa meta-análise descobriu que essa característica está fortemente relacionada com o DPP. Além disso, o estilo de personalidade vulnerável e o traço de ansiedade também estão associados à DPP. A triagem para essas características pode ajudar a identificar mulheres em risco, melhorando a prevenção, a detecção precoce e, possivelmente, o tratamento.

Conforme Alves e Passos (2022, p.270), os principais fatores de risco para a DPP foram: “despreparo e incapacidade da mulher diante a maternidade, baixa renda econômica, baixa escolaridade, conflitos familiares, falta de suporte social, gravidez indesejada, pouca idade, depressão anterior e problemas obstétricos”.

O autor supracitado vai além e indica aspectos psicológicos, como, por exemplo, doenças emocionais pré-existentes, despreparo da mulher na maternidade, deixando-a com sentimentos de incapacidade para ser mãe, abandono da vida profissional etc.

Outros fatores de risco para DPP são: sentimentos de culpa, pensamentos persecutórios nos quais não darão conta de cuidar do próprio filho, autoestima baixa, tristeza e ansiedade constantes, nervosismo e crises de choro, falta de concentração, pensamentos obsessivos e suicidas, angústia são características comuns nessa doença (OLIVEIRA; DUNNINGHAM, 2015).

2.3 FATORES DE PROTEÇÃO DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO

Segundo Ferreira et al. (2020), no período da gestação e essencialmente no puerpério acredita-se que o apoio do parceiro para transpor essa nova etapa se confirma, todavia, inúmeras mulheres reclamam da falta de apoio destes, por isso, a tendência a desenvolver a DPP aumenta.

Portanto é indispensável o suporte do parceiro, não apenas fisicamente, mas emocionalmente, pois diminui as angústias e incertezas consequentes do puerpério.

Conforme Pires et al., (2020) existem meios que podem reduzir ou até mesmo impedir a DPP. Proceder com um pré-natal bem conduzido e estruturado, com qualidade no acolhimento, ter saber científico em relação à DPP, saber empregar as ferramentas de processos dos sinais e sintomas, e o uso de escala de DDP de Edimburgo (EPDS).

A enfermagem tem um papel importantíssimo nos fatores de proteção como, por exemplo:

A enfermagem também atua nos cuidados ao binômio mãe-filho e na dinâmica familiar, o fortalecimento da amamentação, o cuidado transcultural, o incentivo a utilização dos serviços de saúde e a educação em saúde materna sobre esse transtorno e principalmente deve proporcionar uma assistência de qualidade à puérpera, bebê e família[...]. Isso irá proporcionar para o profissional de saúde uma visão mais abrangente no assunto e ajudar no desenvolvimento de uma assistência mais humanizada, garantindo melhor qualidade de vida às mulheres nesse contexto. Portanto a prevenção é a solução mais eficaz contra a depressão pós-parto[...]. Por fim, conclui-se que o monitoramento cuidadoso do humor no primeiro ano após o parto é de extrema importância, especialmente em mulheres com histórico de depressão familiar. Identificar mulheres com este risco por meio de um simples acompanhamento inicial estabelece um tratamento seguro, maduro e contínuo para o bem da mãe e do bebê. O tratamento não deve ser evitado e sim bem preparado (ALVES; PASSOS, 2022, p. 278).

A união de uma equipe multiprofissional, de forma a não deixar o problema apenas nas mãos dos psicólogos e psiquiatras, pode contribuir para o aumento dos tratamentos primários e secundários frente à DPP, sendo que, uma das maiores ajudas da equipe de enfermagem para o enfrentamento da DPP foram o descobrimento de novos casos da DPP, prevenção ao binômio mãe-filho e no funcionamento da família, encorajar a amamentação, estimular o uso dos serviços de saúde pública e a educação em saúde materna sobre essa doença (MENEZES et al., 2012).

Um pré-natal determinado por técnicas de prevenção a DPP é de essencial importância, além de acompanhamento psicológico no período de gestação em mulheres com probabilidade para o desenvolvimento da DPP podem ajudar na compreensão da doença, podendo a gestante ter uma vida mais equilibrada emocionalmente nesse momento gestacional. Não obstante, a escala de Depressão Pós-Natal de Edimburgo (EPDS) é o questionário de classificação produzido na Grã-Bretanha para estudos da DPP. Este aparato demonstrou, em grande parte das vezes, muita sensibilidade para o diagnóstico da DPP, corroborando assim, para um tratamento mais imediato (PASSOS; VIEIRA, 2022).

3 CONCLUSÕES

Perante o exposto, é explícito que diante dos resultados encontrados verificou-se que na grande maioria desses trabalhos encontrados que tanto a gestação quanto o puerpério necessitam

de cuidados adequados para a prevenção, diagnóstico, tratamento antes mesmo da depressão pós-parto instalada.

Os objetivos deste trabalho foram todos contemplados tanto os gerais quanto os específicos, a começar com os gerais que constataram que os índices de DPP no Brasil e no mundo são preocupantes e que não devem ser desconsiderados.

Também se verificou que o período pré-natal foi observado como importantíssima ferramenta de cuidados primários, corroborando com o diagnóstico precoce e início de tratamento, antes mesmo da instalação da doença, já que muitas mulheres tem expectativas enormes sobre a maternidade, deixando-as inseguras, angustiadas e com medo de não dar conta de cuidar de um bebê, mesmo posto que esse é um processo natural, biológico, que todas as mulheres podem passar, no momento de fertilidade.

Quanto aos fatores de risco verificou-se que na grande maioria das gestantes o desamparo, falta de acolhimento, principalmente do parceiro, falta de rede de apoio social, baixa idade, não querer ser mãe, já ter passado por depressão, ansiedade, baixa condição econômica, são os aspectos mais preponderantes para o aparecimento da DPP. Já os fatores de proteção exige apoio familiar, equipe multidisciplinar completa para o acolhimento necessário que cada gestante necessita, além de qualidade de vida, busca antecipada de profissionais, tanto para fazer um pré-natal satisfatório quanto para evitar a doença, e porque não, para o tratamento precoce, antes mesmo do aparecimento do transtorno, isso corrobora para uma gestação mais controlada e eficiente.

Portanto, este trabalho alcançou sua meta e não deixa de salientar a importância da manutenção de novos trabalhos sobre o tema, que além de muito relevante possui uma gama enorme de trabalhos ainda a serem feitos, principalmente em um mundo que cada vez mais as mulheres passam pela gestação com mais idade, deixando-as ainda mais inseguras.

REFERÊNCIAS

AIROSA, S.; SILVA, I. Associação entre vinculação, ansiedade, depressão, estresse e suporte social na maternidade. *Revista Psicologia, Saúde & Doenças*, v. 14, n.1, p. 64-77, 2015. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862013000100005&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 5 mai. 2023.

ALVES, L. S.; PASSOS, S. G.; Fatores de Risco para Depressão Pós-Parto e a Atuação da Enfermagem. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, ano.5, v. 5, n. 10, p. 269-280, jan./jun., 2022. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/363/440>. Acesso em: 06 de ago. 2023.

ARRAIS, A. R.; ARAÚJO, T. C. F.; SCHIAVO, R. A. Fatores de Risco e proteção Associados à Depressão Pós-Parto no Pré-Natal Psicológico. *Revista Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 38, n. 4, p. 711-729, jun./set., 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/nzLTSHjFFvb7BWQB4YmtSmm/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 10 mai. 2023.

BASS, P.; BAUER, N. S. Parental postpartum depression: More than “baby blues”. *Journal Contemporary Pediatrics*, v. 35, n. 9, p. 1-11, 2018. Disponível em: <https://www.contemporarypediatrics.com/view/parental-postpartum-depression-more-baby-blues>. Acesso em: 02 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília, DF: o autor, 2012. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf. Acesso em: 20 mai. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde (2012a). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Gestação de alto risco: manual técnico*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 5ª. ed. 302p.

BONATTI, A. T.; ROBERTO, A. P. S. C.; OLIVEIRA, T.; JAMAS, M. T.; CARVALHAES, M. A. B. L.; PARADA, C. ., G. L.. Sintomas depressivos em gestantes assistidas na rede de Atenção Primária à Saúde aumentam o risco de prematuridade e baixo peso ao nascer? *Rev. Latino -Am. Enfermagem*, v. 29, e3480, p. 1-10, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/9rZWxSPNYK7Tj6FZqCHDJff/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 03 jul. 2023.

BOTELHO, L. L. R., ALMEIDA CUNHA, C. C.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Revista Gestão e sociedade*, v. 5, n. 11, p. 121-136, 2011. Disponível em: <http://www.spell.org.br/documentos/ver/10515/o-metodo-da-revisao-integrativa-nos-estudos-organizacionais>. /acesso em: 10 mai. 2023.

CONRADO, G. M.; PAIVA, C. S.; SILVA, L. G. F.; COUTO, S. I. S. Fatores de risco que desencadeiam a depressão pós-parto (DPP): uma revisão integrativa da literatura. *Revista Research, Society and Development*, v. 12, n. 4, p. 1-6, 2023. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/40962/33434>. Acesso em 18 ago. 2023.



CROSSETTI, M. D. G. O. Revisão integrativa de pesquisa na enfermagem o rigor científico que lhe é exigido. Revista gaúcha de enfermagem. Porto Alegre, v. 33, n. 2, p. 8-9, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngen/a/9TrSVHTDtDGhcP5pLvGnt5n/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 jul. 2023.

DEGNER, D. Differentiating between “baby blues,” severe depression, and psychosis. BMJ. 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29127097/>. Acesso em: 06 ago. 2023.

FERREIRA, G. R.; PIRES, B. S.; MACHADO, L. C. C.; FRADE, R. I.; RIBEIRO, M.de A. O. Identificação dos fatores desencadeantes da depressão no pós-parto. Revista NBC, Núcleo de Biociências do Centro Universitário Izabela Hendrix, v. 10, n. 20, p.1-11, 2020. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas-izabela/index.php/bio/article/view/2103>. Acesso em: 02 abr. 2023.

GALLETTA M. A.K.; OLIVEIRA, A. M. S. S; ALBERTINI, J. G. L.; BENUTE, G. G.; PERES, S. V.; BRIZOT, M. L.; FRANCISCO, R. P. V. Postpartum depressive symptoms of Brazilian women during the COVID-19 pandemic measured by the Edinburgh Postnatal Depression Scale. Journal Affect Disord,; v.1, n.296: p. 577-586, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34606803/>, Acesso em: 22 jun. 2023.

GALVÃO, A. C. C., SILVA JUNIOR, F. J. G., LIMA, L. A. A.; MONTEIRO, C. F. S. Prevalência de depressão pós-parto e fatores associados: Revisão sistemática. Revista OnFacema, v.1, 54-58, 2015. Disponível em: <http://www.facema.edu.br/ojs/index.php/ReOnFacema/article/view/3>. Acesso em: 10 ago. 2023.

GOMES, B. K. G.; MARTINS, B. R. A.; SANTANA, A. A.; OLIVEIRA, P. S. D.; FREITAS, R. F.; RAMOS, R. S. F.; PERCIDIO, M. L. S.; VERSIANI, C. C.; VOGT, S. E.; RODRIGUES, V. A. Prevalência da Sintomatologia de Depressão Pós-Parto e Fatores Associados. Revista Research Society and Developmen, v. 2, n. 1, p. 1-11, 2023. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/39183/32326>. Acesso em : 4 mai. 2023.

GONÇALVES, F. B. A. C.; ALMEIDA, M. C. A Atuação da Enfermagem Frente à Prevenção da Depressão Pós-Parto. Revista Ensaios E Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias E Da Saúde, v.23, n. 2, 140-147, 2019. Disponível em: <https://ensaioseciencia.pgsscogna.com.br/ensaioseciencia/article/view/6655>. Acesso em: 10 abr. 2023.

MACHADO, I. P.(2019) p. 1-21. Atuação do enfermeiro na depressão pós-parto: uma revisão narrativa. Trabalho de Conclusão de Curso (TCC em enfermagem). Centro Universitário de Brasília. Faculdade de Ciências da Educação e Saúde. Brasília (DF). 2019. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/prefix/13625/1/21506616.pdf>. Acesso em: 01 mai. 2023.

MELLO, R. S. F.; TOLEDO, S. F.; MENDES, A. B.; MELARATO, C. R.; MELLO, D. S. F. Medo do Parto em Gestantes. Revista Femina, v. 49, n. 2, p. 121-128, 2021. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/05/1224070/femina-2021-492-p121-128-medo-do-parto-em-gestantes.pdf>. Acesso em: 22 jun. 2023.



MENEZES, F. L.; PELLEENZ, N. L. K.; LIMA, S. S.; SARTURI, F. Depressão puerperal no âmbito da saúde pública. *Rev. Saúde (SantaMaria)* v.38, n.1, p.21-30, 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/3822>. Acesso 25 jul. 2023.

MONTEIRO, K. A., GODOI, B. D. N., TOLEDO, O. R., DAVID, F. L., AVELINO, M. M., MORAES, E. V. D. Evidências de sintomatologia depressiva no pós-parto imediato. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, v.22, n.4, p. 379-388, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/download/33808-12/20319/97574>. Acesso em 14 mai. 2023.

OLIVEIRA, L. C. C.; LIMA, G. M. B. Gestação de alto risco e o acompanhamento pré-natal no município de cuité-pb: um estudo na Zona Urbana. *Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança*. V. 15, n.2, p. 67-76, 2017. Disponível em: <https://revista.facene.com.br/index.php/revistane/article/view/47/55>. Acesso em: 20 mai. 2023.

OLIVEIRA, M. J. M.; DUNNINGHAM, W. Prevalência e fatores de risco relacionados a depressão pós-parto em Salvador. *Rev. Brasileira de Neurolog. e Psiquisa*, v. 19, n2, p. 72-83, 2015. Disponível em: <https://rbnp.emnuvens.com.br/rbnp/article/view/158>. Acesso em: 06 ago. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). 2023. Uma em cada cinco mulheres terá transtorno mental durante a gravidez ou no pós-parto. Disponível em: <https://www.segs.com.br/saude/371013-organizacao-mundial-da-saude-oms-relata-que-uma-em-cada-cinco-mulheres-tera-transtorno-mental-durante-a-gravidez-ou-no-pos-parto>. Acesso em: 08 jun. 2023.

PASSOS, S. G.; VIEIRA, M. N. M. Depressão Pós-Parto: A Importância dos Cuidados da Enfermagem. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, ano 5, v, 5, n. 11, jul./dez., 2022. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/469/519>. Acesso em: 06 ago.2023.

PESSOA, W. G. S.; LIMA, M. M. de F. B.; TAVARES, L. de M. Conhecimento da gestante sobre a importância da consulta pré-natal: Revisão integrativa. *Revista Eletrônica da Estácio Recife*, v.7, n.01,p. 1-13, 2021. Disponível em: <https://reer.emnuvens.com.br/reer/article/view/554>. Acesso em: 10 jun. 2023.

PIRES, B. S.; MACHADO, L. C. C.; FERREIRA, G. R.; FRADE, R. I.; RIBEIRO, M. O. A. Identificação dos Fatores Desencadeantes da Depressão no Pós-Parto. *Revista NBC, Belo Horizonte (MG)*, v. 10, n. 20, p. 1-11, 2020. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas-izabela/index.php/bio/article/view/2103/1198>. Acesso em; 13 jun. 2023.

POLES, M. M.; CARVALHEIRA, A. P. P.; CARVALHAES, M. A. de B. L.; PARADA, C. M. G. de L. Sintomas depressivos maternos no puerpério imediato: fatores associados. *Revista Acta Paulista de Enfermagem*, v. 31, n. 4, p.351-358, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/HMjZg8HJgbMdsJysnyQsYjL/?lang=pt>. Acesso em: 10 jun. 2023.

PUYANÉ, M.; SUBIRA, S.; TORRES, A.; ROCA, A.; GARCIA-ESTEVE, L.; GELABERT, E. Personality traits as a risk factor for postpartum depression: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 298, p. 577-589, 2022. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032721012283>. Acesso 24 ago. 2023.



ROCHA, K. F.; ALBUQUERQUE, A. M. S. S.. Depressão pós-parto: importância da prevenção e do diagnóstico precoce. *Fac. Sant'Ana em Revista*, Ponta Grossa, v. 6, p. 417 - 429, 1, 2. Sem. 2022. Disponível em: <https://www.iessa.edu.br/revista/index.php/fsr/article/view/1925>. acesso em: 05 ago. 2023.

RUFINO, S.; LEITE, R. S.; FRESCHI, L.; VENTURELLI, V. K.; OLIVEIRA, E. S.; MASTROROCCHO, D. A. M. Aspectos gerais, sintomas e diagnóstico da depressão. *Revista em foco*. edição n. 10, p. 837 – 843, 2018. Disponível em: https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/11/095_ASPECTOS-GERAIS-SINTOMAS-E-DIAGN%C3%93STICO-DA-DEPRESS%C3%83O.pdf. Acesso em: 8 ago. 2023.

SANTOS, F. S.; SIQUEIRA, E. H.; AQUINO, J. V. R. N. M.; ARAGÃO, I. P. B. Características clínicas e fatores de risco da depressão pós-parto: uma revisão de literatura. *Revista Eletrônica Acervo Médico*, v. 5, e10041, p. 1-7, 2022. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/medico/article/view/10041/5993>. Acesso em: 02 mai., 2023.

SILVA, B. P. D.; NEVES, P. A.; MAZZAIA, M. C.; GABRIELLONI, M. C. Transtorno mental comum e sintoma depressivo perinatal: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v.73 (suppl 1): e20190823, p. 1-8, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/NRt6pstBzDZVHs56FrT3zPz/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 10 jun. 2023.

SOUZA, M. T. D., SILVA, M. D. D., & CARVALHO, R. D.. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Revista Einstein*, v. 9, n. 1, p. 102-106, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 5 mai. 2023.

VIEIRA, F.; BACHION, M. M.; SALGE, A. K. M.; MUNARI, D. B. Diagnósticos de enfermagem na NANDA no período pós-parto imediato e tardio. *Revista Enfermagem*, v. 14, n. 1, p. 83-89. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/btHkypj68Y7w3JPG8JwrzFn/?lang=pt>. Acesso em: 05 jul. 2023.